

# Examens en gynécologie de dépistage [1]



	TA	Poids	Examen des seins	Toucher bimanuel	Glycémie à jeûn	Cholest. trigly.	Bilan hépatiq.	Hémoglob	Thrombo-philie	FCU (frottis)	Bilan IST	Sérologie HIV
Bilan Systématique [2]	Non	Non (1)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	cf reco.	cf reco.	cf reco.
DIU	C	1	C	A	C	C	C	C	C	C	2	C
SIU	C	1	C	A	C	C	C	C	C	C	2	C
Implant	C	1	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Microprogestatifs oraux	C	1	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
DepoProvera	C	1	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Oestroprogestatifs	A (3)	1	C	C	C	C (4)	C	C	C	C	C	C

## Légende

<b>A</b>	Essentiel et à réaliser dans toutes circonstances pour une utilisation efficace et sûre de la contraception.	2	Non nécessaire si les patientes ont fait leurs prélèvements conformément aux recommandations (cf). Dans le cas contraire, un dépistage peut se faire le jour de l'insertion. Si une cervicite purulente ou une infection en cours à Chlamydia ou Gonocoque, ou si le partenaire est actuellement infecté, la pose du DIU doit attendre le traitement et le prélèvement de contrôle négatif.
<b>B</b>	Est utile pour une utilisation efficace et sûre, mais n'est pas recommandé en population générale. Doit être discuté en fonction du rapport bénéfice-risque.		
<b>C</b>	N'est pas utile pour une utilisation sûre et efficace de la méthode	3	S'il est impossible à réaliser pour des raisons matérielles, une mesure déclarative ou faite en pharmacie suffit.
<b>1</b>	N'est pas nécessaire. Une mesure initiale peut rassurer certaines patientes inquiètes des effets sur le poids.	4	La variation des lipides sous OP ne semble pas avoir d'impact notable en terme clinique.

## Dépistage des IST [3]

HIV	Tous les adultes et adolescents de 13 à 64 ans. Au moins une fois dans leur vie. Annuel si rapports à risques ou toxicos IV avec partage. Tous les 3-6 mois si homme homo ou bisexuel.
Chlamydia PCR	Annuel pour toutes les femmes sexuellement actives de moins de 25 ans. Au changement de partenaire pour les femmes plus âgées ayant des partenaires multiples ou un nouveau partenaire.
Gonocoque PCR	Annuel pour toutes les femmes sexuellement actives de moins de 25 ans. Au changement de partenaire pour les femmes plus âgées ayant des partenaires multiples ou un nouveau partenaire.
Syphilis	Femme enceinte. Annuel pour les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes (bisexuels...)
Hépatite B	Au changement de partenaire pour les patients non vaccinés (proposer vaccination si résultat négatif). Femme enceinte.
Hépatite C	Patient HIV +. Toxicomanie intranasale, IV partagée.

## Autres examens

	Recommandations HAS 2010	Recommandations OMS 2013	
Frottis cervico-utérin (FCU)	<b>Début</b>	25 ans	30 ans sauf facteurs de risque
	<b>Fin</b>	65 ans	49 ans sauf facteurs de risque ou anormaux
	<b>Normal</b>	2e à un an d'intervalle puis tous les 3 ans	Tous les 3 à 5 ans
	<b>ASCUS</b>	Au choix : colposcopie, dépistage HPV oncogène, contrôle à 6 mois	Colposcopie
	<b>LSIL</b>	Au choix : colposcopie, contrôle à 6 mois	Colposcopie
	<b>HSIL</b>	Colposcopie	Colposcopie
"Bilan de ménopause"	N'a aucun intérêt en pratique. Définition clinique. La FSH et l'estradiol ne sont pas suffisamment prédictifs ni de la date de la ménopause ni du risque de grossesse. Arrêt de contraception envisageable dès 51 ans.		
Bilan de thrombophilie [4]	<b>Bilan informatif</b> (ne change pas la conduite à tenir contraceptive) <b>Si antécédent familial du 1er degré (père, mère, frère, soeur) avant 60 ans</b> : TQ, TCA, prot S, prot C, AT III, facteur V Leiden, Prothrombine (facteur II) 20210A. <b>Si antécédent personnel</b> : ajouter recherche SAPL (anticoagulant circulant, anti-phospholipide, anti B2 GP1). <b>Contre-indication aux oestroprogestatifs</b> quel que soit le résultat [5].		

[1] MMWR - June 14, 2013 - [2] Qaseem A. Ann Intern Med 161:67, 2014. - [3] MMWR - June 5, 2015 - [4] Consensus SFE 2010. - [5] Fiche Mémo HAS 2013