

Contraceptia in perimenopauza

Ioana Luca, Mariana Luca, Hrubaru Narcis, Doina Bold, Codruța Drăghici, Nițu Răzvan

Clinica Universitara de Obstetrica-Ginecologie „Bega”

După vârsta de 40 ani, terenul biologic al femeii este influențat de patologia acumulată în timp și de problemele specifice vârstei. Ciclurile menstruale sunt în mare parte anovulatorii. Uterul devine fibromatos. Pot apare sângerări funcționale. Există totuși riscul apariției sarcinii.

Material si metode

Studiul s-a efectuat la *Centrul de Referință în Planificare Familială, din cadrul Clinicii Universitare de Obstetrică și Ginecologie "Bega" Timișoara*. Perioadă: 01. 06. 2001 – 01. 06. 2002. Nr. total de consultații: 3110, din care 122 *paciente* cu vârsta cuprinsă între 40 și 47 ani. Patologia asociată diagnosticată: HTA, DZ, exces ponderal, colecistopatii, ulcer gastric, colopatii, varice, accidente tromboembolice. În câteva cazuri, pacientele au prezentat asocierea patologiilor diagnosticate: obezitate, HTA, colecistopatie și varice sau DZ, obezitate, tulburări circulatorii periferice etc. Complicațiile care au apărut în cursul aplicării contracepției: sângerări, eșecuri de contracepție, tulburări digestive, migrene, mastodinie.

Rezultate

Patologia diagnosticată a cuprins cazuri de:

- HTA;
- DZ;
- exces ponderal;
- tulburări circulatorii periferice (varice, accidente tromboembolice);
- colecistopatii;
- alte afecțiuni digestive: UG, colopatii.

Complicațiile pe care pacientele le-au prezentat în cursul aplicării contracepției au dus la:

- sângerări;
- eșecuri de contracepție;
- tulburări digestive;
- migrene;
- mastodinie;

Au fost depistate 3 cazuri de ulceratii ale colului etichetate ca CIII – frotiu Babeş Papanicolau. Investigate ulterior, 1 caz a prezentat displazie severă de col rezolvată chirurgical, celelalte 2 prezentând ulceratii de tip inflamator rezolvate medicamentos şi apoi prin diatermocoagulare.

Discutii

1. În studiile din literatura de specialitate se poate observa atenţia deosebită acordată factorilor de risc sau a patologiei existente, care limitează aplicarea uneia dintre contraceptivele uzuale.
2. Problema, uneori delicată, constă în consilierea atentă a cazurilor, pentru alegerea metodelor contracepţie adecvate fiecărui caz în parte.

Concluzii:

1. Pe primul loc ca metodă contraceptivă lipsită de complicaţii sau riscuri, se situează spermicidele Pharmatex (crema cu aplicator, respectiv ovulele).
2. Sterilizarea chirurgicală este limitată de riscul operator, anestezic, spitalizare, cost, particularităţi de conjunctură de care trebuie să ținem cont.
3. Se preferă în cazul sterilizării chirurgicale intervenţia laparoscopică pentru cazurile fără legătură cu alt moment operator (sterilizare după operaţie cezariană sau sarcină ectopică).
4. Aplicarea DIU poate duce la complicaţii prin sângerări prelungite care necesită extragerea steriletului şi trecerea la altă metodă contraceptivă.
5. La sistemul Mirena, se poate obţine diminuarea pierderilor sangvine şi chiar amenoree secundară, ceea ce poate face trecerea mai uşor spre amenoreea creată de menopauza fiziologică, dar limitarea aplicării ţine de costul relativ crescut al produsului şi de lipsa managementului corect pe care specialistul ginecolog ar trebui să-l efectueze acestui sistem intrauterin complex.
6. În cazul preparatelor hormonale, particularităţile metabolice, sedentarismul, cât şi lipsa de motivaţie, uneori duce la creşterea în greutate. Acest fapt, cât şi alte probleme de patologie organică, limitează mult folosirea acestor produse.
7. O atenţie deosebită trebuie acordată screening-ului de citologie Babeş Papanicolau, ştiut fiind faptul că, această categorie de vârstă este, prin modificările hormonale pe care le traversează, predispusă la apariţia unor transformări de tip neoplazic.