

Similitudes et différences : le SIU-LNG et le TCu-380A

Le présent document récapitule les similitudes et les différences principales entre le système intra-utérin diffuseur du lévonorgestrel (SIU-LNG) et le DIU au cuivre T 380 (TCu-380A). Pour des informations plus en détail sur chaque méthode, voir la section "[Connaissances essentielles](#)" de l'IUD Toolkit.

Similitudes principales

- **Efficacité** : le SIU-LNG et le TCu-380A sont deux méthodes fort efficaces pour éviter une grossesse. Le SIU-LNG a un taux d'échec de < 0,5 pour cent au bout de cinq ans d'emploi et le TCu-380A a un taux d'échec cumulé de 2,2 pour cent après 12 ans d'emploi.
- **Groupes de clientèle acceptables** : le SIU-LNG et le TCu-380A sont deux méthodes sans danger qui conviennent à presque toutes les femmes, y compris les jeunes (de moins de 20 ans) et les femmes plus âgées (de plus de 40 ans), les femmes en post-partum ou en post-abortum, les femmes nullipares et nulligravides, les femmes célibataires et mariées, les femmes qui allaitent, les femmes atteintes du VIH et les femmes vivant avec le SIDA qui réagissent bien au traitement antirétroviral.
- **MIP** : le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) ou d'infertilité associé à l'utilisation du SIU-LNG ou du TCu-380A est très faible. Un faible risque de MIP dans les deux cas se limite aux trois ou quatre premières semaines après l'insertion et, passé cette période, le risque est comparable à celui des non-utilisatrices.
- **Mécanisme d'action** : les deux méthodes empêchent la grossesse avant la fécondation et/ou la nidation.
- **Rétablissement de la fertilité** : tant dans le cas du DIU que du SIU, le retour de la fertilité est quasi immédiat après le retrait.
- **VIH** : les femmes atteintes du VIH qui utilisent le SIU-LNG ou le TCu-380A ne manifestent pas d'augmentation de l'excrétion du virus de l'appareil génital.
- **Continuation** : les utilisatrices de ces méthodes sont généralement fort satisfaites et les taux de continuation sont similaires pour les deux méthodes.
- **Counseling** : un counseling sur les effets secondaires avant l'insertion s'est traduit par une amélioration des taux de continuation pour les deux méthodes.

Différences principales

- **Principe actif** : le SIU-LNG libère progressivement l'hormone lévonorgestrel (progestatif couramment utilisé dans les implants et les pilules contraceptives) directement dans la cavité utérine, alors que le TCu-380A est une méthode non hormonale qui contient du cuivre.
- **Durée d'utilisation** : le SIU-LNG est approuvé pour une durée d'utilisation de 5 ans et peut rester efficace jusqu'à 7 ans. Par contre, le TCu-380A est approuvé pour une durée d'utilisation de 10 ans et il peut rester efficace pendant jusqu'à 12 ans.
- **Effets sur la menstruation** : l'utilisation du SIU-LNG se traduit habituellement par une diminution du flux menstruel ou par l'aménorrhée (absence de règles), alors que le TCu-380A s'accompagne de pertes menstruelles un peu plus abondantes.
- **Utilisations médicales indépendantes de la contraception** : le SIU-LNG offre des avantages non contraceptifs pour la santé que les DIU non hormonaux, y compris le TCu-380A, n'offrent pas. Tout particulièrement, le SIU-LNG peut traiter efficacement la ménorragie (flux menstruel particulièrement long et abondant).
- **Insertion** : les techniques d'insertion du SIU-LNG sont différentes de celles requises pour le TCu-380A et les autres DIU et elles exigent une formation complémentaire.
- **Raisons d'abandon** : les utilisatrices du SIU-LNG tendent davantage à abandonner son emploi en raison d'aménorrhée, alors que les utilisatrices du TCu-380A tendent à en abandonner l'emploi à cause de saignements abondants et de douleurs.
- **Coût et disponibilité programmatique** : le coût du SIU-LNG est beaucoup plus élevé que celui du TCu-380A. En conséquence, le SIU-LNG n'est pas disponible dans bien des régions aux ressources limitées, alors que le TCu-380A est largement disponible partout dans le monde.

Prière de consulter aussi le tableau de comparaison disponible dans [Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier](#).

Bibliographie

Andersson K, Batar I, Rybo G. Return to fertility after removal of a levonorgestrel-releasing intrauterine device and Nova-T. *Contraception* 1992;46(6):575-84.

Backman T, Huhtala S, Luoto R, et al. Advance information improves user satisfaction with the levonorgestrel intrauterine system. *Obstet Gynecol* 2002;99(4):608-13.

Belhadj H, Sivin I, Díaz S, et al. Recovery of fertility after use of the levonorgestrel 20 mcg/d or Copper T 380 Ag intrauterine device. *Contraception* 1986;34(3):261-67.

Chiou CF, Trussell J, Reyes E, et al. Economic analysis of contraceptives for women. *Contraception* 2003;68(1):3-10.

Díaz J, Bahamondes L, Monteiro I, et al. E. Acceptability and performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) in Campinas, Brazil. *Contraception* 2000;62(2):59-61.

French R, Van Vliet H, Cowan F, et al. Hormonally impregnated intrauterine systems (IUSs) versus other forms of reversible contraceptives as effective methods of preventing pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;2:CD001776.

French RS, Cowman FM, Mansour D. Levonorgestrel-releasing (20 micrograms/day) intrauterine systems (Mirena) compared with other methods of reversible contraceptives. *Br J Obst Gynaecol* 2000;107(10):1218-25.

Furlong LA. Ectopic pregnancy risk when contraception fails: a review. *J Reprod Med* 2002;47(11):881-85.

Grimes D, Schulz K, van Vliet H, et al. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;1:CD003036.

Grimes DA, López LM, Manion C, et al. Cochrane systematic reviews of IUD trials: lessons learned. *Contraception* 2007;75(6 Suppl 1):S55-S59.

Heikinheimo O, Lehtovirta P, Suni J, et al. The levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) in HIV-infected women—effects on bleeding patterns, ovarian function and genital shedding of HIV. *Hum Reprod* 2006;21(11):2857-61.

Hurskainen R, Teperi J, Rissanen P, et al. Clinical outcomes and costs with the levonorgestrel-releasing intrauterine system or hysterectomy for treatment of menorrhagia randomized trial 5-year follow-up. *JAMA* 2004;291(12):1456-63.

Jensen JT. Contraceptive and therapeutic effects of the levonorgestrel intrauterine system: an overview. *Obstet Gynecol Surv* 2005;60(9):604-12.

Jensen JT, Nelson AL, Costales AC. Subject and clinician experience with the levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Contraception* 2008;77(1):22-29.

Kriplani A, Singh BM, Lal S, et al. Efficacy, acceptability and side effects of the levonorgestrel intrauterine system for menorrhagia. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;97(3):190-94.

Lehtovirta P, Paavonen J, Heikinheimo O. Experience with the levonorgestrel-releasing intrauterine system among HIV-infected women. *Contraception* 2007;75(1):37-39.

Management Sciences for Health (MSH). *International Drug Price Indicator Guide*. Cambridge, MA: MSH, 2007.

Mansour D. Copper IUD and LNG IUS compared with tubal occlusion. *Contraception* 2007;75(6 Suppl 1):S144-S151.

- Prager S, Darney PD. The levonorgestrel intrauterine system in nulliparous women. *Contraception* 2007;75(6 Suppl 1):S12-S15.
- Ronnerdag M, Odland V. Health effects of long-term use of the intrauterine levonorgestrel-releasing system. A follow-up study over 12 years of continuous use. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78(8):716-21.
- Salman G, Irvine LM. Ectopic pregnancy, the need for standardisation of rate. *J Obst Gynaecol* 2008;28(1):32-35.
- Shaamash AH, Sayed GH, Hussien MM, et al. A comparative study of the levonorgestrel-releasing intrauterine system Mirena versus the Copper T380A intrauterine device during lactation: breast-feeding performance, infant growth and infant development. *Contraception* 2005;72(5):346-51.
- Stanback J, Qureshi Z, Sekadde-Kigundu C, et al. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(9178):566.
- Thonneau P, Almont T, de La Rochebrochard E, et al. Risk factors for IUD failure: results of a large multicentre case-control study. *Hum Reprod* 2006;21(10):2612-16.
- Trussell J, Lalla AM, Doan QV, et al. Cost-effectiveness analysis of contraceptives available in the United States. *Contraception* 2008;78(2):177-78.
- Trussell J, Leveque A, Koenig JD, et al. The economic value of contraception: a comparison of 15 methods. *Am J Public Health* 1995;85(4):494-503.
- Udanide J, Odaf K, Borenstein Díaz J, et al. E. Acceptability and performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) in Campinas, Brazil. *Contraception* 2000;62(2):59-61.
- United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, World Health Organization, et al. Long-term reversible contraception: twelve years of experience with the TCU380A and TCU220C. *Contraception* 1997;56(6):341-52.
- Varma R, Sinha D, Gupta JK. Non-contraceptive uses of levonorgestrel-releasing hormone system (LNG-IUS)—a systematic enquiry and overview. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;125(1):9-28.
- Veldhuis HM, Vos AG, Lagro-Janssen, AL. Complications of the intrauterine device in nulliparous and parous women. *Eur J Gen Pract* 2004;10(3):82-87.
- World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research (WHO), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs/INFO Project (CCP). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore, MD, and Geneva: CCP and WHO, 2007.
- World Health Organization (WHO). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Geneva: WHO, 2004a.
- World Health Organization (WHO). *Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use*. Geneva: WHO, 2004b.
- Zetina-Lozano G. Menstrual bleeding expectations and short-term contraception discontinuation in Mexico. *Stud Fam Plann* 1983;14(5):127-33.
- Zhang L, Weng L. Clinical study on women with amenorrhea after levonorgestrel intrauterine system. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2001;36(11):675-77.