

# JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

MASEK A  
*Observations personnelles sur GyneFIX, un DIU de la dernière  
generation*

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2000; 10 (Sonderheft 1)  
(Ausgabe für Schweiz), 20-22*

**Homepage:**

**[www.kup.at/fertilitaet](http://www.kup.at/fertilitaet)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



A. Masek

# OBSERVATIONS PERSONNELLES SUR GYNEFIX, UN DIU DE LA DERNIÈRE GÉNÉRATION

## *Persönliche Beobachtungen mit GyneFIX, einem IUD der neuesten Generation*

### **Zusammenfassung**

*GyneFIX ist ein neues Konzept in der intrauterinen Kontrazep-tion: es besteht aus einem Polypropylenfaden, der im Uterus-fundus fixiert wird und auf dem 6 Kupferhülsen aufgereiht sind. Während 16 Monaten wurde GyneFIX bei 98 Frauen, die 1 oder mehrere Kinder geboren haben, eingesetzt. Es wurde*

*keine Schwangerschaft festge-stellt. In 6 Fällen wurde das IUD entfernt: zweimal wegen Metror-rhagien, zweimal wegen Perfo-rationen und zweimal wegen schlechter Insertion. Die Ent-nahme war komplikationsfrei. GyneFIX ist zusammenfassend ein IUD mit einer beeindruckenden kontrazeptiven Wirkung und einer ausgezeichneten Verträglichkeit.*

## RÉSUMÉ

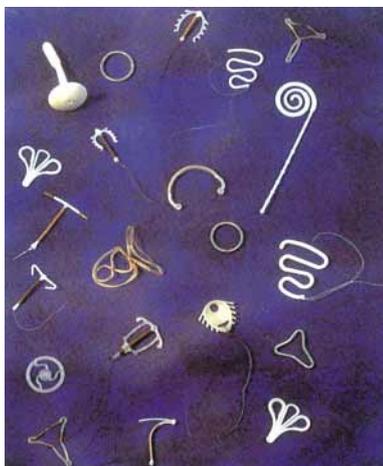
GyneFIX est un nouveau concept dans la contraception intra-uté-rine: un fil chirurgical en poly-propylène, fixé dans le fond de l'utérus, sur lequel sont montés 6 manchons en cuivre. Durant les 16 derniers mois, 98 GyneFIX ont été insérés chez des femmes ayant eu un ou plusieurs enfants. Aucune grossesse n'a été signa-lée. Dans 6 cas, le stérilet a été retiré: deux retraits suite à des métrorragies, deux perforations et deux mauvaises insertions. Le retrait des dispositifs a été sans complication. En conclusion, GyneFIX est un DIU avec une protection contraceptive impres-sionnante et une tolérance excel-lente.

**Key words:** contraception intra-utérine, GyneFIX, DIU, tolérance.

## INTRODUCTION ET TOUR D'HORIZON

C'est en 1909, c'est-à-dire il y a plus de 80 ans, que le premier dispositif intra-utérin (DIU) a été décrit [1]. Depuis cette date, l'on ne compte plus le nombre de stéri-lets mis au point (Fig. 1). A l'heure

Figure 1: Collection de DIU avec armatures anciennes et plus récentes (Musée de M. Thiery, Pand, Gand, Belgique).



actuelle, les DIU au cuivre sont des méthodes contraceptives effi-caces et ils sont la méthode la plus répandue au monde.

Le plus grand progrès dans la mise au point de DIU a surtout été enregistré en matière de sécu-rité et de taux de grossesse. Au début des années 80, le Dr Hasson à Chicago et le Dr Kurz en Allemagne ont constaté, cha-cun de leur côté, que l'efficacité d'un DIU est intimement liée à l'harmonie ou la dysharmonie existant entre la cavité de l'utérus (forme et taille) et le DIU [2, 3]. En outre, l'effet contraceptif et la quantité d'ions de cuivre dans la cavité de l'utérus sont étroitement corrélés. L'efficacité de la contra-ception n'est observée que lors-que le DIU est fixé dans la partie supérieure de l'utérus [4].

Un DIU correctement placé peut être aussi sûr qu'une contracep-tion orale.

Mais des problèmes persistent: les expulsions spontanées, les dou-leurs et les saignements sont en-core aujourd'hui les principales causes qui expliquent l'abandon de l'utilisation du DIU en tant que contraceptif [5, 6].

Quelles sont les exigences pour un DIU idéal: il doit avoir une action contraceptive comparable ou meilleure que celle des con-traceptifs oraux, il doit être bien toléré, ni rejeté, ni déplacé, et permettre une utilisation à long terme. Un DIU idéal a unique-ment un effet local, ne provoque pas d'altération du cycle. Idéale-ment il prévient également les maladies sexuellement transmissi-bles. Il doit être facile à insérer et à retirer. Si nécessaire, on peut

l'utiliser comme contraceptif d'urgence. Aujourd'hui, aucune méthode contraceptive ne peut se vanter de répondre à tous ces critères.

## GYNEFIX, UN DIU DE LA DERNIÈRE GÉNÉRATION

GyneFIX (Fig. 2) est un nouveau concept de la contraception intra-utérine: le traditionnel corps en plastique des DIU est remplacé par un fil chirurgical en polypropylène, fixé sur le fond de l'utérus, sur lequel sont montés 6 manchons en cuivre. Pendant plus de 10 ans, un groupe d'investigateurs, l'«International Study Group on Intrauterine Drug Delivery», en collaboration avec l'inventeur du GyneFIX, le Dr Dirk Wildemeersch et l'OMS, ont étudié l'efficacité et la tolérance de ce nouveau dispositif chez des nulligestes et multipares [7].

En Suisse, ce DIU est disponible depuis le début de l'année 1998. Pendant les 16 mois passés, 98 GyneFIX ont été insérés dans mon cabinet. Les patientes ont toutes déjà eu un, voire plusieurs enfants et désiraient une contraception avec une durée de 3 ans ou plus. Les points clé stimulant la patiente à choisir plutôt GyneFIX qu'une autre méthode contraceptive ont été les suivants: l'absence du corps en plastique se traduisant par une très grande souplesse de l'implant et la petite taille du DIU augmentent grandement la tolérance, en diminuant nettement les douleurs menstruelles et prémenstruelles. Des douleurs pendant le cycle ainsi que des saignements intermenstruels

(même pendant le premier mois d'insertion) n'ont jamais été rapportés. Il semble que les règles sont moins abondantes qu'avec les autres stérilets.

## EFFICACITÉ

Des études internationales, randomisées et non-randomisées, chez plus de 5000 femmes ont démontré la performance significativement plus élevée par rapport aux stérilets conventionnels. GyneFIX est aussi efficace et bien toléré chez les jeunes femmes nullipares que chez les femmes qui ont déjà eu des enfants [7]. Une pose correcte de GyneFIX rend pratiquement impossible son expulsion ou son déplacement, deux raisons de la défaillance de l'action contraceptive des autres modèles de DIU. La fixation dans le myomètre peut être contrôlée par ultrasons. Jusqu'à ce jour, aucune grossesse n'a été signalée sur un total de 98 GyneFIX implantés. Cette moyenne est en dessous des taux de grossesse moyens que j'ai observés avec d'autres stérilets.

Un autre point important est la durée d'action de 5 ans.

## MISE EN PLACE

La sonde, fournie avec le set du stérilet, est pratiquement obliga-

toire pour l'insertion du GyneFIX; elle ne sert pas seulement à déterminer la longueur de la cavité utérine, mais surtout à définir la courbure de cette même cavité.

La collerette ne peut être mise qu'approximativement à la bonne distance (longueur mesurée plus 2 centimètres), en raison de la souplesse de la paroi utérine.

L'insertion doit se faire en poussant doucement et lentement l'aiguille portant le stérilet, sans toutefois trop appuyer (Fig. 3). Ceci diminue la douleur d'insertion. Généralement la douleur pendant l'insertion de l'implant GyneFIX peut être comparée à la courte douleur, mais quelque fois vive, d'une piqûre. Avant le retrait de l'applicateur, le fil, attaché à la manette de l'aiguille, doit être débloqué (l'utilisation d'une pince est parfois nécessaire).

## DISCUSSION

Le bilan de mon expérience personnelle qui s'étale sur une période de 16 mois se porte sur 98 stérilets GyneFIX. Aucune grossesse ne m'a été signalée. Il y a eu deux retraits du stérilet suite à des métrorragies, trois semaines environ après l'insertion.

La technique étant différente des méthodes d'insertion des DIU classiques, elle nécessite une démonstration et quelques exerci-

Figure 2: L'implant GyneFIX®



Figure 3: Radiographie du GyneFIX® *in situ* montrant l'adaptation de l'implant à la courbe de l'utérus.



ces. Dans la première dizaine de tentatives, j'ai eu deux GyneFIX mal insérés, retirés immédiatement. Le contrôle par ultrasons s'est montré très utile dans cette phase «d'apprentissage». Dans les derniers mois, deux perforations sont survenues: la première dans le fundus utérin et la deuxième dans la paroi postérieure de l'utérus qui était très antéfléchi. Les deux cas ont été vérifiés par ultrasons. Dans le premier cas, la perforation pourrait être survenue en

raison d'une faiblesse locale du fundus suite à une grossesse antérieure. Dans le deuxième cas, c'était la courbure extrême de l'utérus qui a provoqué l'échec. Dans les deux cas, le dispositif a été retiré sans complication.

---

## CONCLUSION

---

Même en tenant compte des rares complications mentionnées plus haut, le GyneFIX constitue une méthode contraceptive d'une excellente tolérance et d'une impressionnante protection contraceptive vouée à un grand avenir, notamment en raison du fait que l'action contraceptive est garantie par son positionnement optimal dans la partie supérieure de la cavité utérine. Ceci constitue une preuve que la protection contraceptive, est avant tout réalisée par l'immobilisation des spermatozoïdes. Cette preuve ouvre la porte pour la méthode aux mondes catholique, bouddhiste ou musulman qui considèrent toujours l'effet du cuivre comme un agent abortif.

## Bibliographie

1. Lehfeldt H. Ernst Gräfenberg and his ring. In: M, Van Der Pas HFM, Dieben T (eds). State of the Art of the IUD. Liber Amicorum Professor Thiery. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1989; 1-7.
2. Hasson HM. Clinical Studies of the Wing sound II metrology device. In: Zatuchni GI, Goldsmith A, Sciarra JJ (eds). Intrauterine contraception: advances and future projects. Harper & Row, Philadelphia, 1984; 126-41.
3. Kurz KH. Cavimeter uterine measurements and IUD clinical correlation. In: Zatuchni GI, Goldsmith A, Sciarra JJ (eds). Intrauterine contraception: advances and future projects. Harper & Row, Philadelphia, 1984; 142-62.
4. Kaivola S. Postremoval assessment of the intrauterine position of the IUDs: an analysis of 1012 removals with special reference to pregnancy risk and dislocation. Presentation held at the Annual Meeting of the Society for the Advancement of Contraception, Singapore, 1990.
5. Johns Hopkins University, Baltimore, USA. IUDs: an appropriate contraceptive for many women. Population Reports, Series B, 1982, No 4.
6. Anteby E, Revel A, Ben-Chetrit A, et al. Intrauterine device failure: relation to its location within the uterine cavity. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 112-4.
7. Wildemeersch D, et al. GyneFIX, the frameless intrauterine contraceptive implant - an update. *Br J Family Planning* 1999; 24: 149-59.

## Correspondance:

Dr. med. A. Masek  
FMH Gynécologie et obstétrique  
Pl. Cornavin 18  
CH-1201 Genève

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)