- 25 cas pour 100.000 femmes-année chez les femmes qui prennent un contraceptif oral de troisième génération.

Les préparations à base d'éthinylestradiol et de l'antiandrogène acétate de cyprotérone ne sont pas indiquées en soi comme contraceptifs. Ces préparations peuvent toutefois être utilisées chez des femmes qui présentent une acné androgénique résistante au traitement ou une alopécie androgénique, et chez qui leurs propriétés contraceptives peuvent être utiles. Les résultats d'une étude cas-témoins récente montrent que le risque de thrombo-embolie veineuse est plus élevé avec les préparations à base d'éthinylestradiol et d'acétate de cyprotérone qu'avec les préparations à base d'éthinylestradiol et de lévonorgestrel.

- D'après P.A. Marchbanks et al.: Oral contraceptives and the risk of breast cancer. *New Engl. J. Med.* **346**, 2025-2032 (2002)
- N.E. Davidson et K.J. Helzlsouer (editorial): Good news about oral contraceptives. *New Engl. J. Med.* **346**, 2078-2079 (2002)
- V. Moreno et al.: Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* **359**, 1085-1092 (2002)
- N. Munoz et al.: Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* **359**, 1093-1101 (2002)
- D.C.G. Skegg (commentary): Oral contraceptives, parity and cervical cancer. *Lancet* **359**, 1080-1081 (2002)
- B.A. Tanis et al. : Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction. *New Engl. J. Med.* **345**, 1787-1793 (2001)
- L. Chasan-Taber et M. Stampfer (editorial): Oral contraceptives and myocardial infarction – The search for the smoking gun. *New Engl. J. Med.* **345**, 1841-1842 (2001)
- J.M. Kemmeren et al.: Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta-analysis. *Brit. Med. J.* **323**, 131-134 (2001)
- J.O. Drife (editorial): The third generation pill controversy (« continued »). The risks are still small compared with those of pregnancy. *Brit. Med. J.* **323**, 119-120 (2001)
- C. Vasilakis-Scaramozza et H. Jick: Risk of venous thrombo-embolism with cyprotérone or levonorgestrel contraceptives. *Lancet* **358**, 1427-1429 (2001)

EN BREF

- Dans le **nouveau schéma de base de vaccination recommandé par le Conseil Supérieur d'Hygiène**, il est proposé de vacciner contre la rougeole, la rubéole et les oreillons à l'âge de 12 mois au lieu de 15 mois, en même temps que la vaccination contre le méningocoque du sérogroupe C. Les arguments avancés sont l'utilité de la vaccination précoce contre le méningocoque du sérogroupe C et la compatibilité de ce vaccin avec le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. La quatrième dose du vaccin contre la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* type b et l'hépatite B est aussi déplacée de l'âge de 13 mois à 14 mois [voir http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Francais/lijstesadvies_brochures.htm#V]