



# IVG

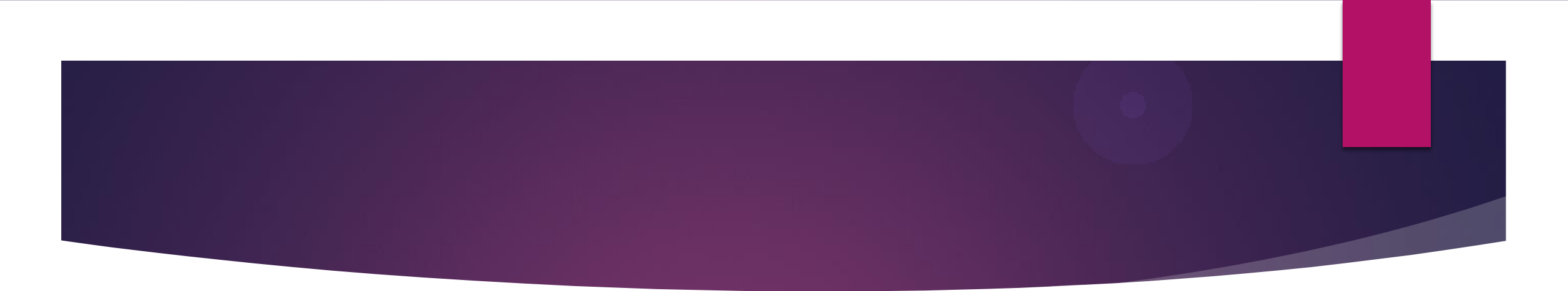
## Synthèse des recommandations du CNGOF

DR ODILE MAURICE

CENTRE DE PLANIFICATION DES NAISSANCES

CHU REIMS

- ▶ Chaque année environ 210 000 IVG sont pratiquées en France
- ▶ C'est donc un acte fréquent pour les professionnels de la santé des femmes:
  - ▶ Gynécologues obstétriciens
  - ▶ Médecin généralistes
  - ▶ Sage femmes ... infirmières, conseillères conjugales, psychologues...
- ▶ Ces RCP
  - ▶ ont pour but « d'optimiser la pratique des IVG pour le bien des femmes qui y ont recours »
  - ▶ s'appuient sur une revue exhaustive de la littérature
  - ▶ complètent les recommandations de l'HAS sur L'IVG qui datent de 2001 et 2010

- 
- ▶ Certains items de ces RCP intéressent les sages-femmes qui peuvent maintenant pratiquer L'IVG médicamenteuse:
    - Place de l'échographie dans la pratique de l'IVG
    - IVG par voie médicamenteuse
    - Contraception

# Echographie et IVG

- ▶ L'échographie est indispensable avant une IVG pour :
  - Localiser la grossesse
  - Vérifier l'évolutivité
  - Dater
- **MAIS**, l'absence d'échographie ne doit pas être un frein à la programmation de l'IVG si:
  - DDR connue et cycles réguliers
  - Date du rapport à risque connue
  - Examen clinique concordant

# Echographie et IVG

- ▶ Echographie sus-pubienne est suffisante pour dater la grossesse
- ▶ Echographie endovaginale doit être réservée en cas de
  - ▶ Mauvaise visualisation par voie sus-pubienne (patiente obèse, terme proche de 7SA)
  - ▶ Doute sur la localisation
  - ▶ Doute sur l'évolutivité

# Echographie et IVG

La datation de la grossesse se fait :

- En premier par la mesure du sac gestationnel
- Puis sur la LCC
- A partir de 11 SA: LCC +/- BIP

# Echographie et IVG

- ▶ Autour de 14 SA ,la datation de la grossesse est évaluée, selon les courbes de références par :
  - ▶ La LCC= 80mm
  - ▶ et/ou le BIP= 27mm

**MAIS**, la mesure étant précise à plus ou moins 5 jours, l'IVG peut-être réalisée lorsque

- ▶  $LCC \leq 90\text{mm}$
  - ▶ Et/ou  $BIP \leq 30\text{mm}$
- ▶ En cas de grossesse multiple et si discordance entre les mesures, la datation se fait de préférence sur la LCC la plus petite.

# Echographie et IVG

- ▶ Pour le suivi des IVG médicamenteuses, l'échographie
  - ▶ N'est pas recommandée en systématique
  - ▶ Le seul but est de vérifier si le sac gestationnel est présent
- ▶ En cas d'image d'allure vasculaire sur l'échographie après une IVG il est recommandé de réaliser une échographie doppler (éliminer une Malformation Artério Veineuse Utérine= MAVU)



# IVG médicamenteuse

- ▶ L'avortement médicamenteux repose sur l'association de deux médicaments
- ▶ Il n'y a pas d'alternative aussi efficace et sûre que l'association mifepristone-misoprostol
- ▶ Cette méthode est efficace à plus de 95%
- ▶ Actuellement la prise de la mifégyne se fait devant le médecin ou la SF, **MAIS**, la prise de la mifépristone à domicile devrait être autorisée, (accord professionnel)

# IVG médicamenteuse

En l'absence de facteur de risque de GEU et en l'absence de symptômes cliniques, une grossesse de localisation indéterminée à l'échographie endovaginale, ne contre indique pas une IVG médicamenteuse si:

- ▶  $\beta$ hcg < 1500
- ▶ La femme est informée du risque de GEU et des signes cliniques associés
- ▶ On prévoit un contrôle précoce des  $\beta$ hcg
- ▶ La femme comprend les informations

# IVG médicamenteuse

## Protocoles

- ▶ La méthode médicamenteuse est possible jusqu'à 14 SA, si l'on respecte les protocoles en fonction du terme de la grossesse
- ▶ La dose de 200mg de mifépristone (1cp) est suffisante quel que soit le terme

# IVG médicamenteuse

## Protocoles

24 à 48 h après la prise de 200 mg de mifépristone on associe

- ▶ Jusqu'à 7 SA: 400µg de misoprostol par voie orale, buccale, sublinguale voire vaginale (éventuellement renouvelée, si administration orale du misoprostol, en l'absence de métrorragies après 3 heures).
- ▶ Entre 7 et 9 SA: 800µg de misoprostol par voie buccale, sublinguale voire vaginale **MAIS** la voie orale n'est pas recommandée car elle est moins efficace et moins tolérée. (éventuellement complétée d'une dose de 400µg au bout de 3 à 4 heures en l'absence de métrorragies)

# IVG médicamenteuse

- ▶ **Entre 9 et 12 SA** : prise de mifépristone par voie orale suivie 24 à 48 heures plus tard de la prise de 800 µg de misoprostol par voie vaginale, buccale ou sublinguale. Les doses suivantes de misoprostol (jusqu'à 5 doses supplémentaires) devront être de 400 µg, administrées toutes les 3 heures par voie vaginale, buccale ou sublinguale, jusqu'à l'expulsion
- ▶ **Après 12 SA** : prise de mifépristone par voie orale sera suivie 24 à 48 heures plus tard par des doses répétées de misoprostol. La dose initiale de misoprostol est de 800 µg par voie vaginale. Si nécessaire, les doses suivantes de misoprostol (jusqu'à 5 doses supplémentaires) devront être de 400 µg, administrées toutes les 3 heures par voie vaginale, buccale ou sublinguale jusqu'à l'expulsion

# IVG médicamenteuse

- ▶ **Entre 9 et 14 SA** : les méthodes instrumentale et médicamenteuse devraient pouvoir être proposées. Les femmes doivent être informées des avantages et des inconvénients de chacune des méthodes.

# IVG médicamenteuse

## La prise en charge de la douleur est indispensable

- La douleur augmente avec
  - l'âge gestationnel de la grossesse
  - Le jeune âge de la patiente
  - La faible parité
- L'ibuprofène doit être prescrit en première intention
- On peut utiliser une dose de 400mg à **600mg** d'ibuprofène administré avec le misoprostol (à renouveler si besoin sans dépasser 1200mg par jour)
- L'association paracétamol+codéine peut être une alternative ou être associé à l'ibuprofène
- Le paracétamol seul, le phloroglucinol ne sont pas recommandés

# IVG médicamenteuse

## Contre-indications à l'IVG médicamenteuse:

- ▶ Allergies aux médicaments
- ▶ Insuffisance surrénale chronique, traitement corticoïdes chronique, asthme sévère non équilibré par le traitement
- ▶ GEU
- ▶ Troubles de la coagulation, prise d'un traitement anticoagulant
- ▶ L'anémie profonde: Hb<10g/dl (dépistée à l'interrogatoire et l'examen clinique)
- ▶ DIU en place: consensus pour retirer le DIU si accessible, **MAIS** pas d'argument pour CI la méthode si les fils ne sont pas accessibles



# IVG médicamenteuse

- ▶ Pas de contre-indications à l'IVG médicamenteuse
  - ▶ En cas d'allaitement maternel (sans suspension de l'allaitement)
  - ▶ En cas de grossesse gémellaire
  - ▶ Chez les femmes obèses (sans diminution de l'efficacité)
  - ▶ Si utérus cicatriciel
- ▶ Facteurs de risque d'échec:
  - ▶ Si grande multiparité >5 (nécessite d'informer la patiente mais ne CI pas la méthode) taux échec: 5% au lieu de 2%
  - ▶ Si âge gestationnel > 8SA

# IVG médicamenteuse

- ▶ Après l'ivg médicamenteuse un suivi est recommandé pour s'assurer du succès de la méthode
- ▶ Une baisse supérieure à 80 % du dosage initial des  $\beta$ hcg sérique 15 jours après l'IVG est en faveur d'une réussite de celle-ci.
- ▶ L'auto test urinaire peut également être utilisé, à domicile, combiné à un appel téléphonique.

# Complications de l'IVG

- ▶ La rétention suite à une IVG médicamenteuse peut être prise en charge comme une grossesse arrêtée spontanément:
  - ▶ Aspiration instrumentale ou
  - ▶ Administration de misoprostol
- ▶ En cas de rétention persistante lors du contrôle après les règles :
  - ▶ Aspiration ou
  - ▶ Exérèse sous contrôle hystéroscopique

# Complications de l'IVG

## Hémorragie

- ▶ Risque hémorragique: 1%
- ▶ Nécessite une transfusion dans 0,1% des cas
- ▶ Hémorragie plus fréquente en cas d'IVG médicamenteuse
- ▶ L'hémorragie dans le cadre d'une IVG médicamenteuse doit conduire à une aspiration instrumentale en urgence.

# Complications de l'IVG

A long terme:

- Pas d'augmentation de risque d'infertilité
- Pas d'augmentation du risque de fausse couche sauf si le délai entre IVG et la grossesse suivante est  $<$  à 3 mois. **Mais** cette augmentation est suffisamment faible pour ne pas recommander d'attendre un délai de 3 mois pour concevoir.
- L'ATCD d'IVG n'est pas un facteur de risque de GEU.

# Contraception après IVG

- ▶ Les Long Acting Reversible Contraception semblent être plus efficaces pour éviter la répétition des IVG, notamment si elles sont débutées précocement après l'IVG
- ▶ Les contraceptions orales OP et P et le patch doivent être débutées
  - ▶ Le jour de l'IVG instrumentale
  - ▶ Le jour ou le lendemain des prostaglandines pour l'IVG médicamenteuse
- ▶ L'anneau vaginal peut être inséré
  - ▶ Dans les 5 jours suivant l'IVG instrumentale
  - ▶ Dans la semaine suivant la prise de la mifépristone en cas d'IVG médicamenteuse

# Contraception après IVG

- ▶ L'implant peut être inséré
  - ▶ Le jour de l'IVG instrumentale
  - ▶ Le jour de la prise de mifépristone ou du misoprostol (IVG médicamenteuse)
- ▶ Les DIU
  - ▶ Insertion immédiate en post IVG instrumentale
  - ▶ 10 jours après la prise de mifépristone en cas d'IVG médicamenteuse après contrôle échographique de la vacuité utérine.
- ▶ La contraception définitive ne peut répondre à une demande de contraception efficace immédiate en post IVG

# Quelques chiffres expérience VERDUN

## IVG

année	2015	2016
nombre de protocoles	171	168
nombre de séjour de plus d'une nuit	6	3
nombre d'aspiration sous anesthésie locale	22	21
nombre de patientes ayant reçu une transfusion	0	0