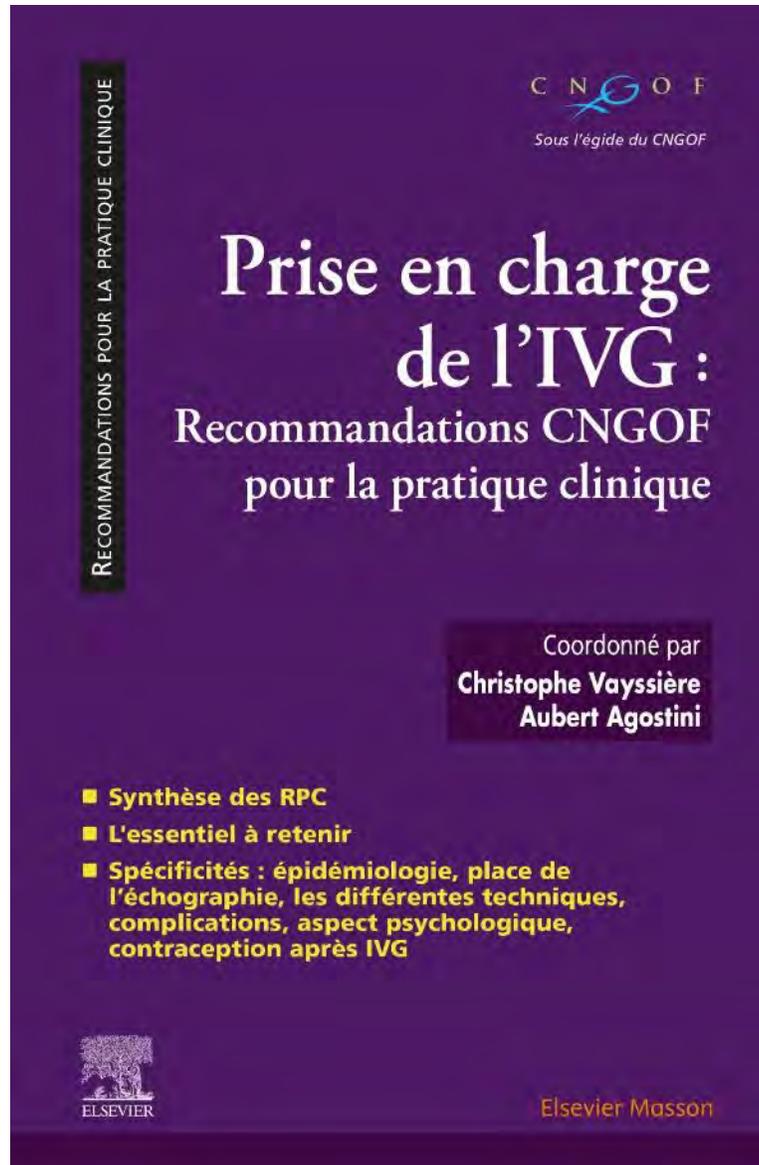




IVG SANS ÉCHOGRAPHIE

Opportunité pour les femmes
OU
Et puis quoi encore !



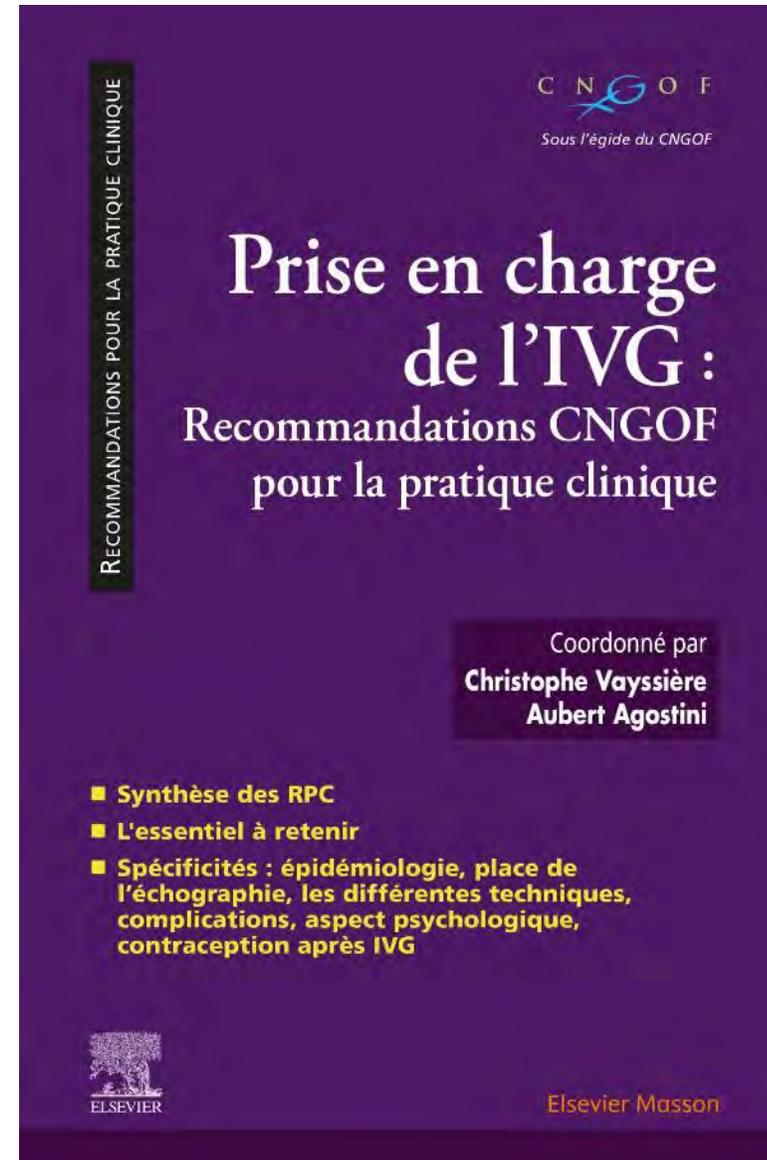
POSSIBLE / PAS POSSIBLE ?

Est-ce bien raisonnable ?

OBLIGATOIRE ?

Sociétés savantes : OMS, RCOG, ACOG

- Pas obligatoire avant la réalisation de l'IVG
- Pour ne pas compliquer le parcours de soins

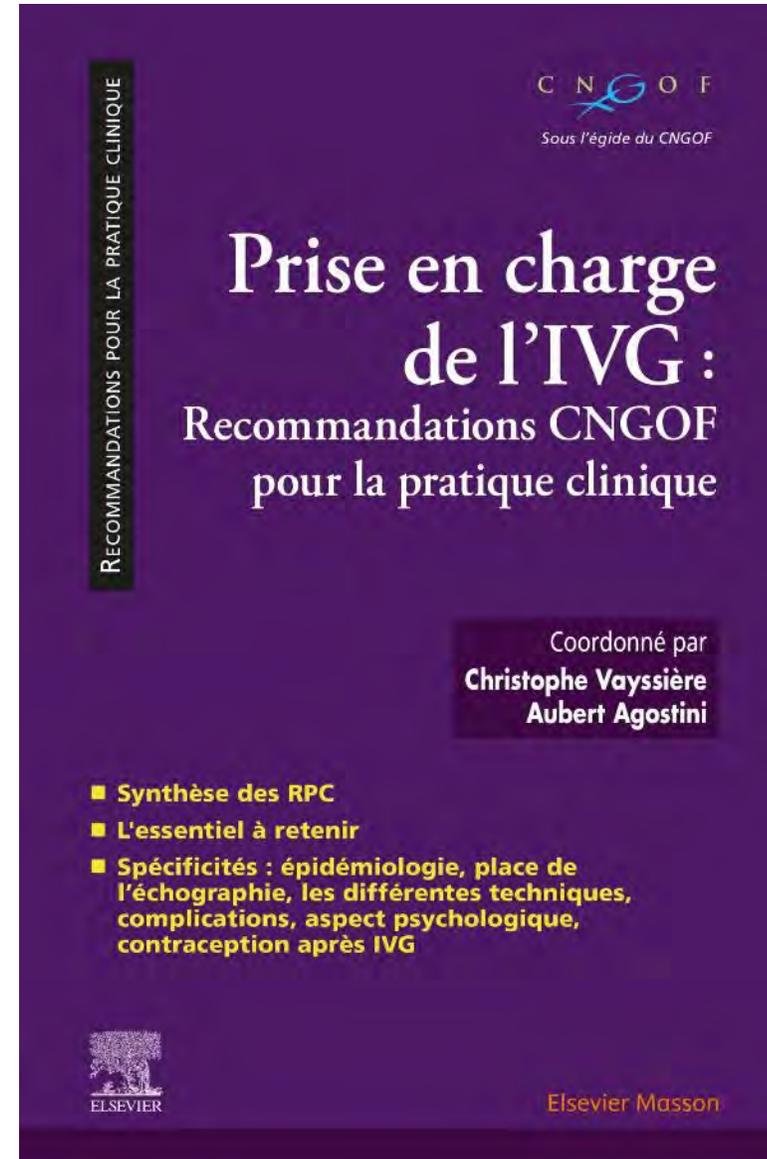


LA CLINIQUE ?

Si connaît bien la DDR et/ou date rapport sexuel à risque.

Si examen clinique est possible.

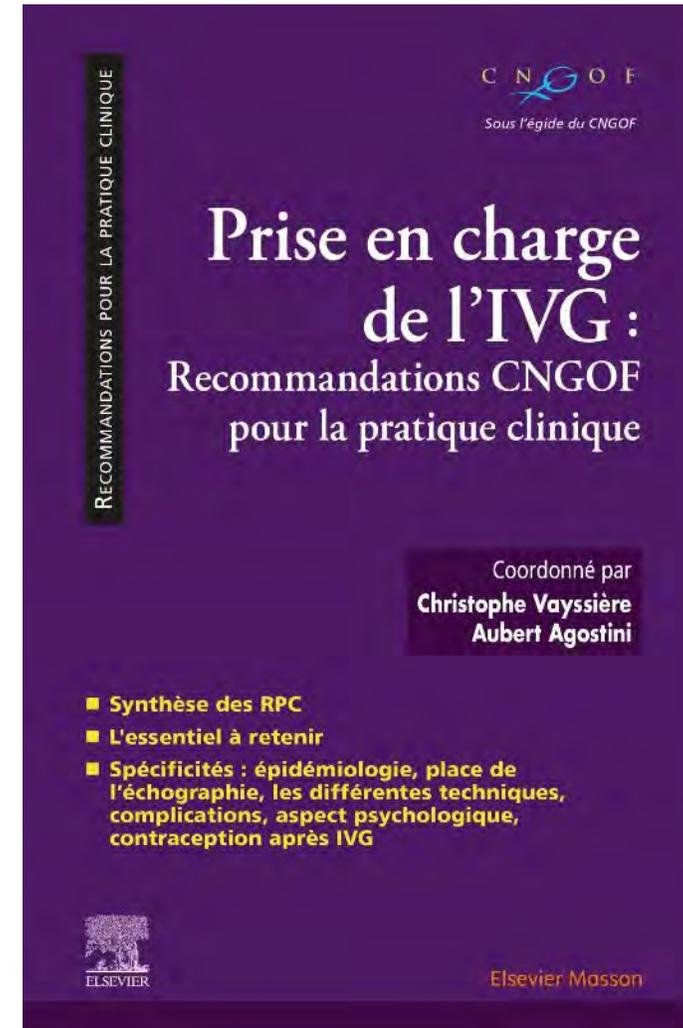
L'évaluation de l'AG sur la DDR est envisageable (NP2)



LES HCG ?

Moyen peu fiable de datation de grossesse (NP4).

Le taux d'hCG sérique non recommandé pour dater une grossesse (Grade C)





**C'EST POSSIBLE...
EST-CE UNE BONNE CHOSE ?**

On rentre dans le dur...

“J’AI CONNU L’IVG SANS ÉCHOGRAPHIE ET NE VEUX PAS ÊTRE CONTRAINT DE RÉAPPRENDRE À MES ÉTUDIANTS QUE LE TABLEAU DE LA GEU MÉCONNUE APRÈS IVG” (SIC)

Dr X, email du 24/03/2020

RISQUES ET BÉNÉFICES RÉELS OU SUPPOSÉS

Risques réels ou supposés

Peur de passer à côté d'une GEU

Efficacité diminuée de la méthode médicamenteuse ?

Risque terme DDR > terme réel

Bénéfices

Diminue le nombre d'examens

- Confidentialité
- Stress

Ne retarde pas sa prise en charge

Facilite l'accessibilité

Facilite l'autonomisation



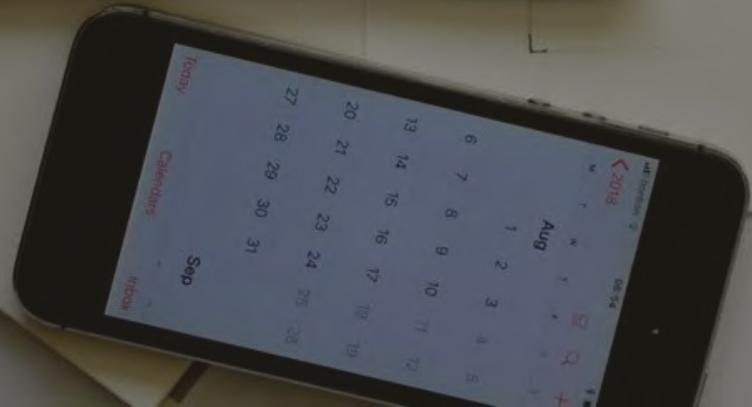
TO - DO

x AUGUST x

		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

TERME DDR VS ECHO

On se trompe ?



OUI, GÉNÉRALEMENT + PRÉCOCE

90,5-99,1 % connaissent leur DDR

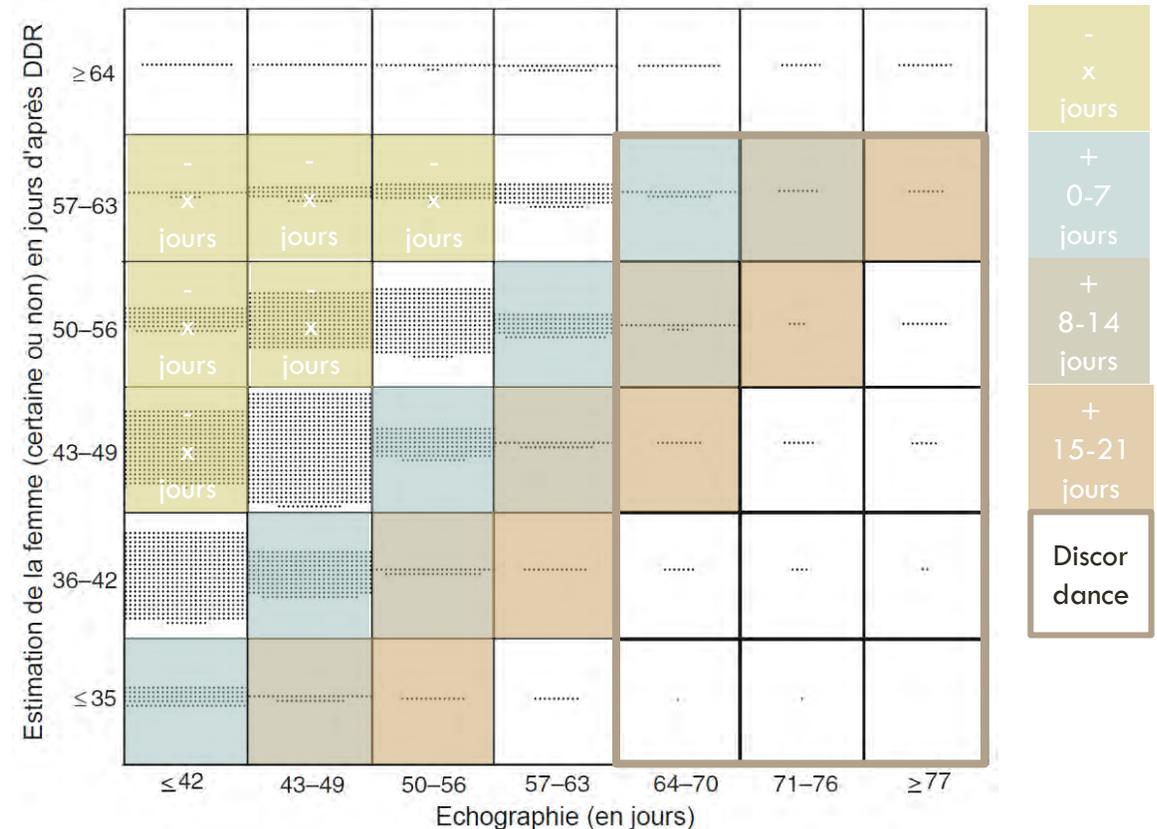
- 70,8-90,5 % de manière certaine [Schonberg]

Discordance d'intérêt chez 1,6 % des femmes [Bracken].

- Erreur proportionnelle au terme [Ellertson]
- Risque > 11 SA = 0,04 % si DDR fiable [Bracken]

Terme écho généralement $<$ DDR...

- Inquiétude = erreur terme plus précoce !



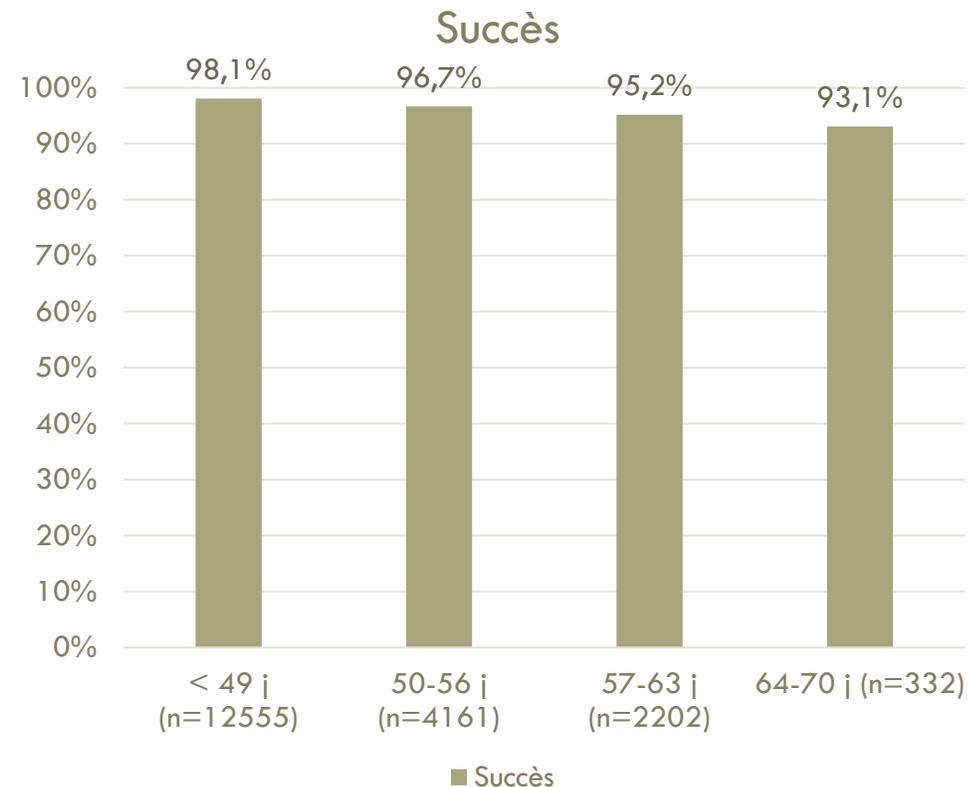
ET ALORS ? QUAND BIEN MÊME ON SE SERAIT TROMPÉ...

Erreur terme réel plus précoce

- Le plus fréquent
- Protocole trop important

Erreur terme réel plus tardif

- Reste heureusement efficace [Chen]
- Risque protocole inadapté
- Pas de risque médico-légal si respect recommandations





ET LA GEU ?

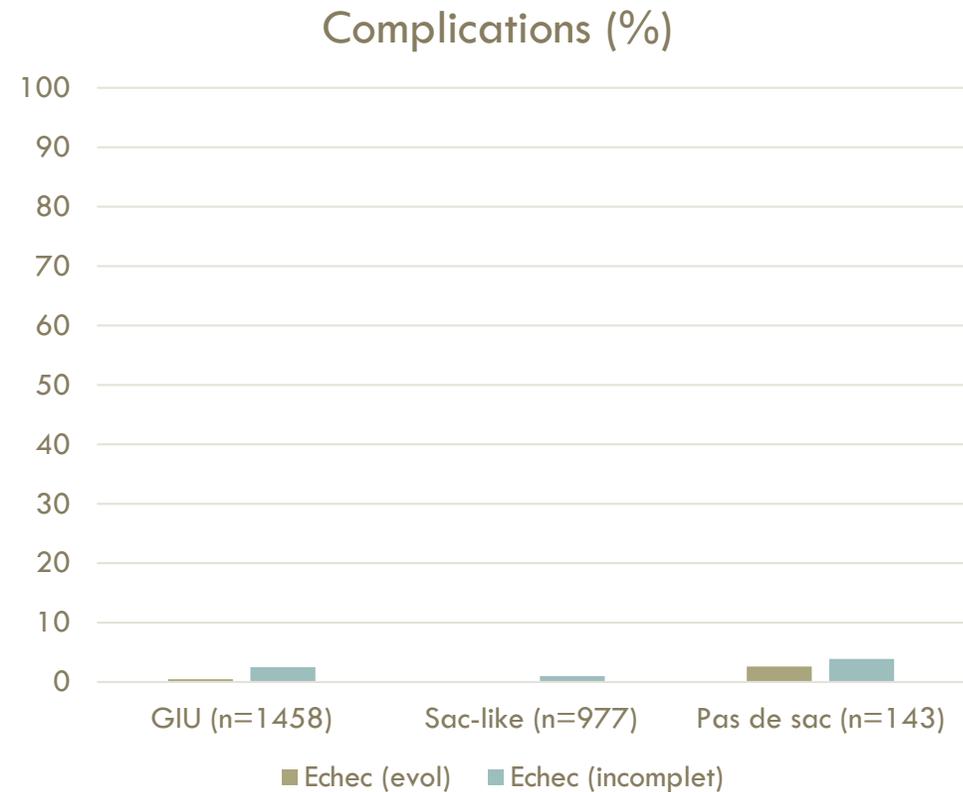
Peut-on faire une IVG
médicamenteuse sur une GLI ?

PEUT-ON FAIRE UNE IVG EN L'ABSENCE DE GROSSESSE VISUALISÉE ?

Présence d'un sac ou l'absence de grossesse visualisée

- Succès et risque chir équivalents [Bizjak]
- Echographie non indiquée pour cet argument seul.

/!\ Pas d'échographie = GLI jusqu'à preuve du contraire



SI ON EST ATTENTIF, CE N'EST PAS GRAVE DE FAIRE UNE IVG SUR UNE GLI

Rareté de la GEU

- Risque faible : 0,02% [Shannon]

Si GEU

- L'IVG n'en est pas la cause.
- Le traitement n'est pas délétère à défaut d'être efficace.
- Faire un protocole « pour rien » n'a pas de conséquence.

Si femme + praticien attentifs avant les symptômes

- La détection probablement plus précoce que sur une consultation d'urgence [Bizjak I]

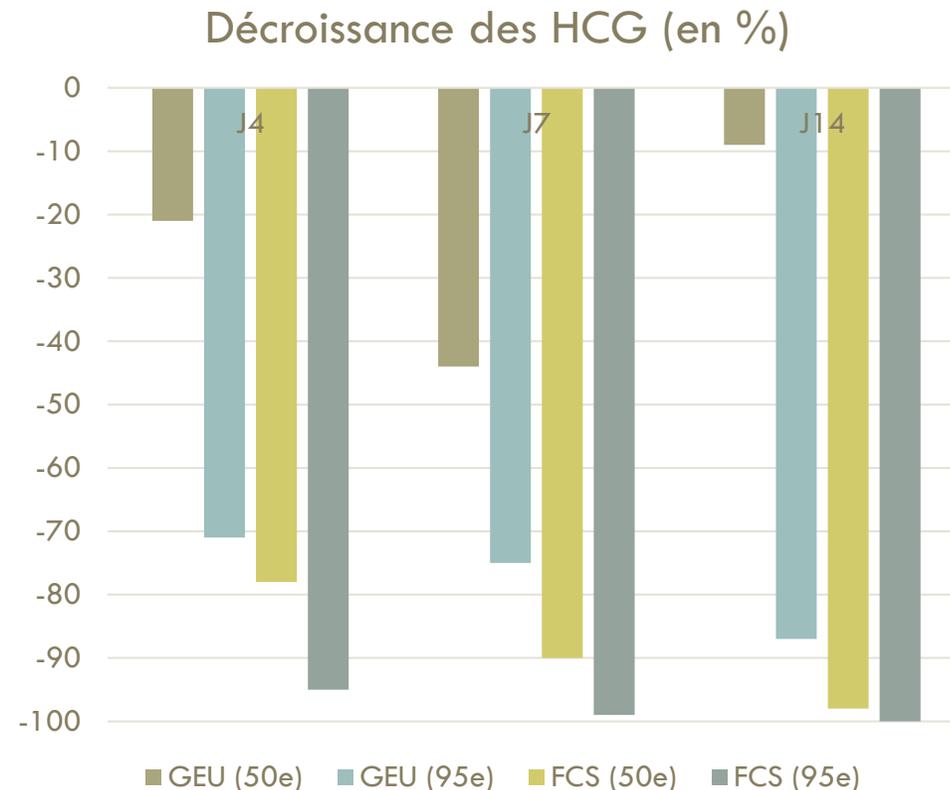
SURVEILLANCE DES HCG DANS LES GLI

Intéressante

- Médiane J7 GEU = -44 %
- Médiane J7 FCS = -90 %

Si cut-off à 80 % à J7

- Risque GEU raisonnablement éliminé : 95^e P à -75 %
- 99^e P à -88 % sur 146 GEU suivies.

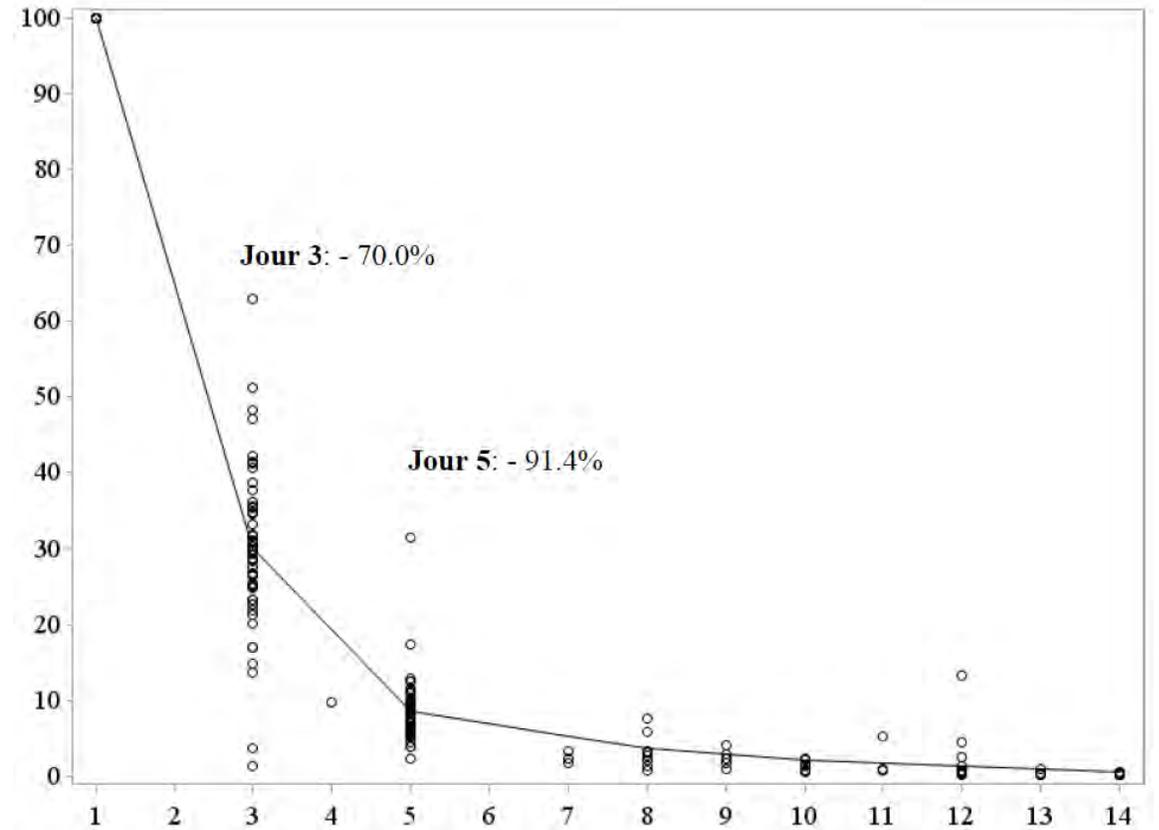


ET DANS L'IVG ?

Décroissance J7-J9 : -97,1 % [Pocius]

- Intervalle 92,4-99,2
- n=18

Décroissance à J7 fiable



DOIT-ON RÉAPPRENDRE LA GEU SUR IVG AUX ÉTUDIANTS ?

RPC CNGOF IVG médicamenteuse et GLI

- Baisse de l'HCG > 50 % à J5 et > 80 % à J7 permet de conclure au succès de la procédure et d'éliminer le diagnostic de GEU

Décroissance J7	Risque GEU	Risque Faux neg	Risque erreur
- 80 %	0,02 %	< 5 %	<1/10 000
- 90 %	0,02 %	< 1 %	<2/100 000



Choice

Choice

**ÉCHOGRAPHIE
OU PAS ÉCHOGRAPHIE ?**

IVG SANS ÉCHOGRAPHIE C'EST POSSIBLE MÊME EN RESTANT TRÈS PRUDENT



C'est moins bien

GLI jusqu'à preuve du contraire

- Prévenir la femme (saignements/douleurs anormales...)
- Protocole HCG à J7 : \simeq 80 % du taux fiable
- Risque GEU échappant à la surveillance = Exceptionnel.

Terme plus imprécis si DDR

- + fréquent : terme écho plus faible.
- + rare terme écho plus évolué (< 2 %)
 - Risque traitement inadapté,
 - Echec (< 8 % au maximum).

C'est mieux

Diminue le nombre d'examens

- Confidentialité
- Stress

Ne retarde pas sa prise en charge

- Améliore l'efficacité ?

Facilite l'accessibilité

Facilite l'autonomisation



UN PROTOCOLE SANS TEST ?

Raymond, E.G., Grossman, D., Mark, A., Upadhyay, U.D., Dean, G., Creinin, M.D., Coplon, L., Perritt, J., Atrio, J.M., Taylor, D., Gold, M., 2020. Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond. *Contraception* 101, 361–366.

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.04.005>

BUT DU PROTOCOLE

Proposer un traitement médicamenteux :

- Sans échographie
- Sans examen pelvien
- Sans examen biologique

LES CRITÈRES (1/2)

Grossesse confirmée par un bilan sanguin, urinaire ou échographique.

DDR \leq 77 jours avant la prise de mifepristone

Femme certaine des DDR à \pm une semaine

Aucun des symptômes ou facteurs de risque de GEU

- Métrorragie/spoting la semaine précédente
- Douleur pelvienne unilatérale ou douleur importante bilatérale la semaine précédente
- Antécédent de GEU
- Antécédent de contraception permanente (LT...) ou autre chirurgie tubaire
- DIU intrautérin à la conception ou en cours

LES CRITÈRES (2/2)

Aucune des contre-indications à un traitement médicamenteux à l'entretien :

- Pathologie hémorragique ou traitement anticoagulant
- Insuffisance surrénale chronique
- Corticothérapie systémique au long cours
- Porphyrie
- Allergie à la mifepristone, au misoprostol ou à d'autres prostaglandines

Pas de demande forte de la femme pour une échographie, examen gynécologique ou un bilan biologique.

RHESUS ET ANTI-D

Non nécessaire :

- Si terme < 70 jours le jour de la prise de mifepristone
- OU si patiente RH positive
- OU si absence de désir de grossesse ultérieure
- OU si refus d'injection d'anti-D

A prendre en compte en l'absence des facteurs ci-dessus.

TRAITEMENT

Donner les thérapeutiques suivantes

- Mifepristone 200 mg PO
- Misoprostol 800 µg x 2
- Analgésiques, antiémétiques
- Instructions pour la femme, contacts d'urgence
- Deux tests de grossesse à haute sensibilité (HSPT).

Protocole de prise

- 200 mg de mifepristone PO
- 24-80 h plus tard 800 µg de misoprostol par voie bucale ou vaginale
 - Si terme > 63 jours, prendre 800 µg 4 heures après la première prise.
 - Si terme ≤ 63 jours, prendre 800 µg Si aucun saignement n'a eu lieu dans les 24 premières heures ou sur prescription médicale.
- Revoir la fiche d'instruction avec la femme.

SUIVI



Prévoir un suivi avec la femme une semaine après le traitement



Si la femme présente des signes évocateurs de GIU évolutives ou de GEU

=> évaluation échographique ou HCG.



Sinon réalisation du premier test à 4 semaines du misoprostol (pas avant)



Si positif : contacter le praticien/le centre

Si signes de grossesse évolutive ou de GEU

- => évaluation échographique ou HCG

Si premier test positif mais pas de signe GIU évolutive/GEU => faire le 2^e test à une semaine

- Si positif => évaluation échographique, HCG, urinaire ou aspiration utérine.

LA FICHE POUR LES FEMMES :

1 — APPELER VOTRE PRATICIEN SI...

Vous avez vomi **dans les 30 premières minutes** après la prise de mifepristone

Vous avez de la fièvre (plus de 38 °C) **pendant plus de 24 heures** après la prise de misoprostol

Une semaine après la prise de misoprostol si vous avez un des symptôme suivant :

- Vous n'avez pas eu de douleur à type de crampe ou de saignement plus important que des règles
- Vos saignements ne diminuent pas.
- Vous avez l'impression d'être toujours enceinte.
- Vos symptômes de grossesse (nausées, seins sensibles) ne s'améliorent pas.

N'importe quand si vous avez un des symptôme suivant :

- Une augmentation des douleurs/crampes ou des saignements plus de 24 heures après la prise de misoprostol
- Des douleurs sévères ne s'améliorant pas avec les traitements, le repos ou la chaleur (bouillotte...)
- Des saignements remplissant plus de 2 serviette taille maxi par heure pendant plus de 2 heures.
- Des malaises ou des vomissements durant plus de 2 heures
- Une faiblesse, des nausées ou de la diarrhée durant plus de 24 heures.

LA FICHE POUR LES FEMMES :

2 — RÉALISER UN TEST URINAIRE DE GROSSESSE

Faites-le 4 semaines après avoir pris le misoprostol (pas plus tôt)

Appeler votre praticien si le résultat est positif (ou non valide)

Réalisez le 2^e test si cela vous est conseillé par votre praticien.



MERCI |