

# IVG médicamenteuses en ville

Danielle Hassoun

Thelma Linet

# Liens d'intérêt

2

- ▣ Danielle Hassoun déclare de pas avoir de lien et conflit d'intérêt
- ▣ Thelma Linet
  - MSD, Gedeon Richter, CCD : action de formation, consultant ou membre d'un Comité d'expert
  - HRA : Action de formation

# Références bibliographiques

- HAS 2011
- Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2012.83.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin n°. 143: medical management of first-trimester abortion. Obstet Gynecol 2014;123:676-92.
- Interruption volontaire de grossesse. RPC. CNGOF. 2016
- IVG médicamenteuse Philippe Faucher. Danielle Hassoun. Vuibert. Eme édition 2018.
- Abortion Care – NICE Guideline [NG140]. Sept 2019 :  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng140/chapter/Recommendations>

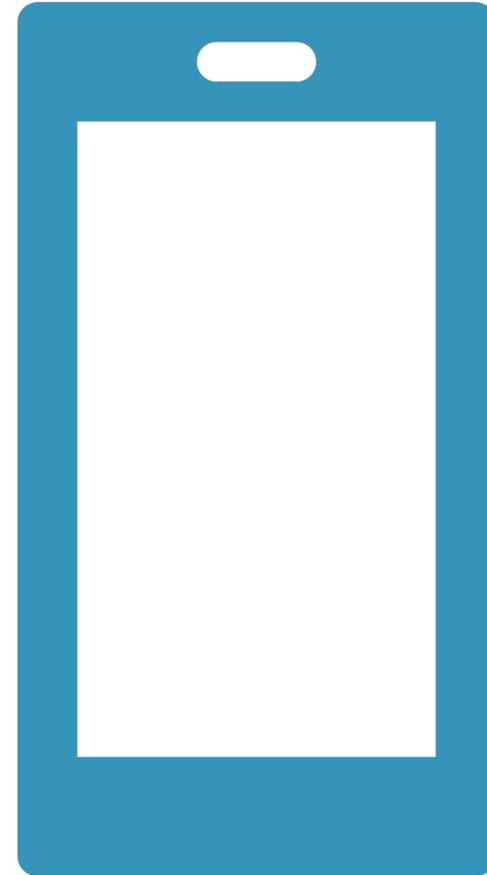
# Les objectifs que l'on a imaginé...

- **Connaître** les modalités légales et pratiques de l'IVG médicamenteuse en ville
- **Conseiller et informer** les femmes dans le choix de la méthode et repérer les contre indications
- **Savoir évaluer** le succès ou l'échec de la méthode avec l'échographie ou le dosage des hCG plasmatique

**Vous sentir à l'aise** pour prendre en charge ou orienter vos patientes en demande d'IVG

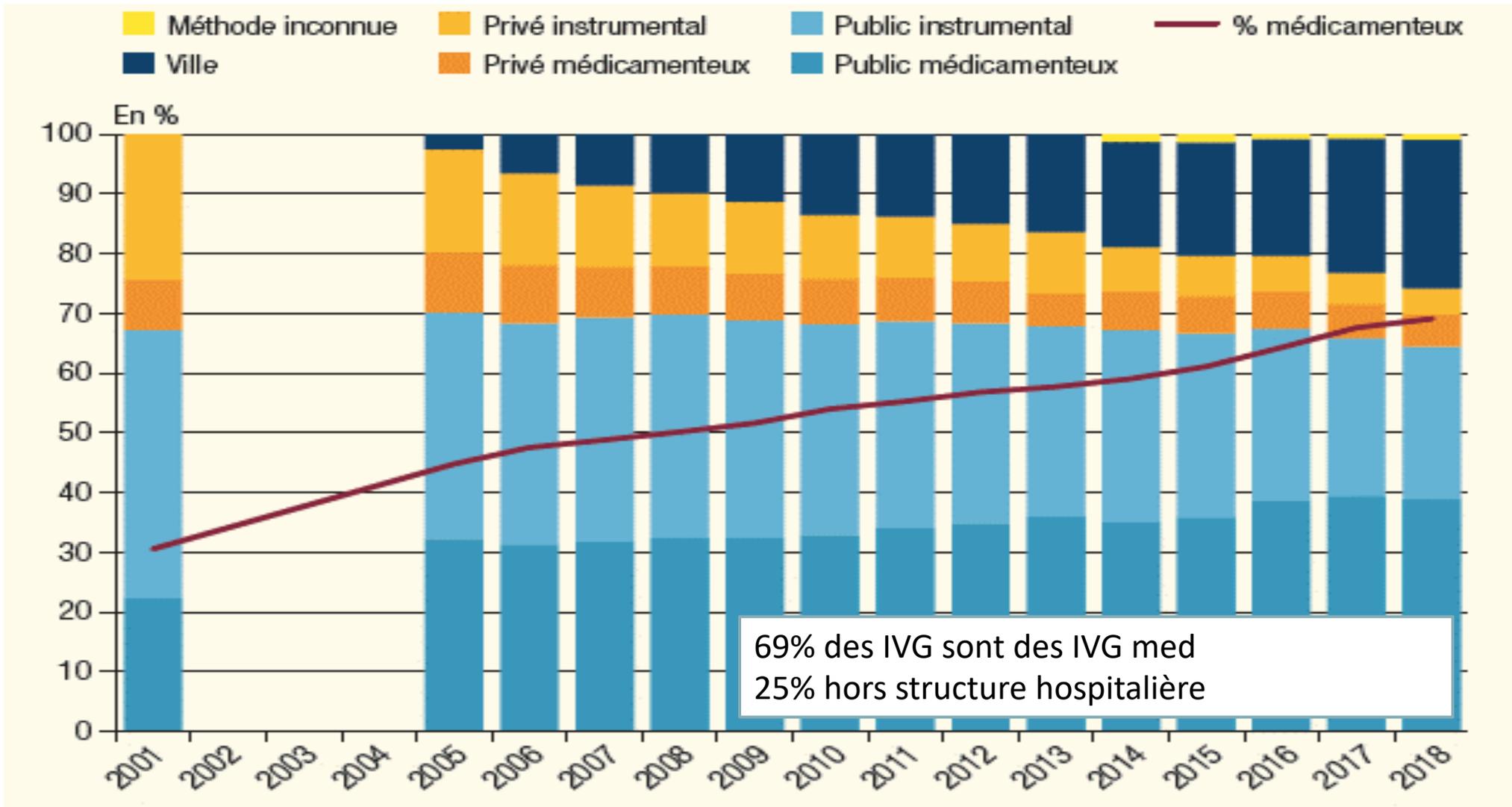
# C'est parti...

- Le très attendu questionnaire  
« Pré »



# Evolution des méthodes et des exercices d'IVG

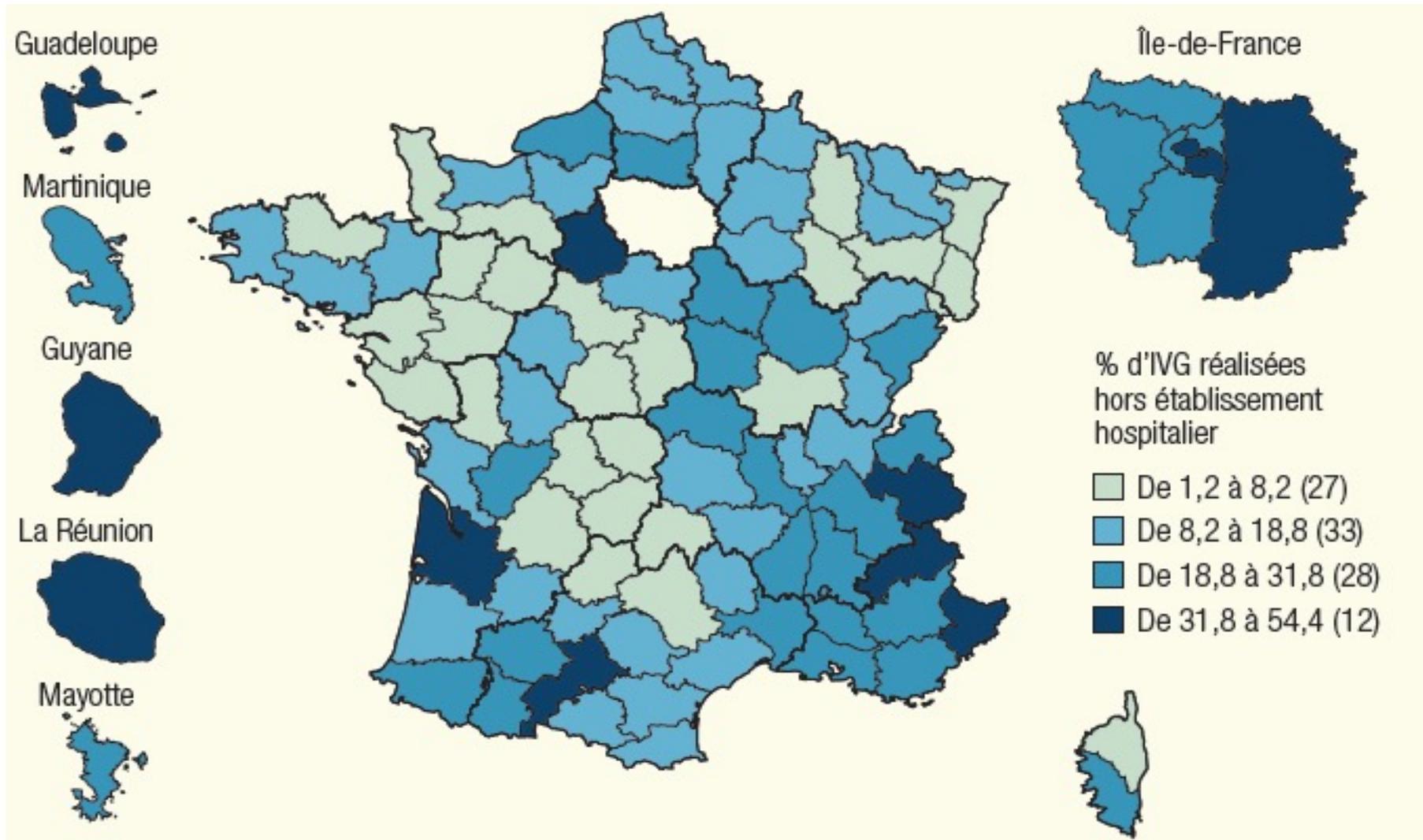
6



Source DREES 2019

# IVG médicamenteuses hors établissement hospitalier

7



Source DREES 2019

# IVG médicamenteuse en ville

Comment faire pour entrer dans un réseau ville hôpital afin de faire des IVG médicamenteuse en cabinet, en Centre de santé ou en Centre de Planning (CPEF)?

# Conditions de création du réseau ville/hôpital

9

- Signature d'une convention avec un hôpital de référence choisi
- Qui peut signer la convention ?
  - ▣ « Les gynécologues, gynéco-obstétriciens, médecins généralistes et sages femmes
  - ▣ ayant une pratique régulière des IVG médicamenteuses attestée par le directeur de l'établissement hospitalier »
- Dans les Centre de Santé et les CPEF, conventions signées par les directeurs/trices des établissements

## En pratique

Dépend de l'hôpital de référence

Le plus souvent une formation et +/- stage dans le centre d'IVG

# Devoirs et obligations de chacun des partenaires

## Centre hospitalier de référence

- ▣ Organiser la prise en charge des échecs et complications 24h/24
- ▣ Former les médecins et répondre à leurs demandes d'informations autour de l'IVG médicamenteuse
- ▣ Évaluer chaque année l'activité des IVG faites en ville
- ▣ Adresser les conventions signées à différentes autorités de tutelles (DDASS, ARH, URCAM)

## Médecin/sage femme en cabinet/Centre de santé et CPEF

- ▣ Informer les femmes sur les méthodes possibles d'IVG et leurs complications, sur la contraception et les IST
- ▣ Proposer une rencontre avec une conseillère conjugale (non obligatoire sauf pour les mineures)
- ▣ Répondre à la demande de la patiente et aux appels téléphoniques dans la mesure du possible
- ▣ Médecin responsable de ses actes
  - ▣ à signaler à l'assurance professionnelle mais pas de surcoût

# Comment se procurer les médicaments ?

(décret de juillet 2004)

11

- Chez un pharmacien d'officine uniquement par le médecin ou la sage femme ayant passé convention avec un établissement de santé
- Sur l'ordonnance mentionner :
  - ▣ Médicaments « à usage professionnel »
  - ▣ Le nom du centre hospitalier de référence
  - ▣ La date de signature de la convention

# Comment se procurer les médicaments ?

(décret de juillet 2004)

12

## □ Les médicaments

### ■ La mifépristone commercialisée sous le nom de Mifegyne®.

■ 76,37 € la boîte de 3 comprimés de 200 mg.

### ■ Le misoprostol sous 2 formes :

■ Le Gymiso® : 15,37 € la boîte de deux comprimés de 200 µg

■ Le Misoone® : 14,66 € Boîte de 1 cp de 400µg

# Le forfait de 1 87,92€

Aucun dépassement d'honoraire n'est autorisé

13

- Comprend médicaments achetés + consultations prévues par le décret.
- Le forfait global découpé en trois phases pour le médecin mais peut être fait en une seule fois ou facturation si séquences pas réalisées par le même professionnel
  - ▣ recueil de consentement,
  - ▣ réalisation de l'IVG,
  - ▣ consultation de contrôle.
- Prise en charge des actes associés à l'IVG étendue aux investigations biologiques et échographiques préalables (codes IPE et FPB) et après l'IVG (code FUB).
- Le remboursement par la CPAM à hauteur de 100% du forfait
  - ▣ CMU /AME possible
  - ▣ Anonymat et prise en charge gratuite pour les mineures possibles

# Le forfait de prise en charge de l'IVG en ville(ameli)

14

| Code prestation  | Libellé (au regard de l'arrêté)   | Tarifs anciens | Tarifs à compter du 01/04/2016 |
|------------------|---|----------------|--------------------------------|
| IC ou ICS        | Consultation de recueil de consentement   | Inclus forfait | 25,00 €                        |
| FPB              | Investigations biologiques préalables à l'intervention  | Non compris    | 69,12 €                        |
| IPE              | Vérification échographique pré-IVG  | Non compris    | 35,65 €                        |
| FHV              | Forfait consultation de ville   | 100,00 €       | 50,00 €                        |
| FMV              | Forfait de médicaments de ville   | 91,74 €        | 87,92 €                        |
| FUB              | Contrôles biologiques ultérieurs  | Non compris    | 17,28 €                        |
| IC ou ICS ou IVE | Consultation de contrôle:<br>- sans échographie de contrôle ultérieure<br>- avec échographie de contrôle ultérieure | Inclus forfait | 25,00 € ou 30,24 €             |

# Mesures dérogatoires pour L'IVG médicamenteuse en période d'état d'urgence sanitaire et après...

15

5 novembre 2020 : réactivation des mesures dérogatoires pour l'IVG médicamenteuse en ville

- Extension du délai jusqu'à **9 SA** en ville
- « L'ensemble des consultations nécessaires à l'IVG médicamenteuse pourront être réalisées sous forme de **téléconsultations** si la femme le souhaite et praticien l'estime possible »

et les **médicaments délivrés directement à la pharmacie**

- JORF n°0092 du 15 avril 2020 texte n° 12
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041798289&categorieLien=id>

# Faisabilité de l'IVG médicamenteuse sans hospitalisation jusqu'à 9 SA

- Taux d'efficacité et Taux de complications id avant 7 SA et entre 7 et 9 SA
- Très bonne acceptabilité (Alam 2020, europ. J Obstet. Gynecol reprod bio)
- Plusieurs pays vont jusqu'à 9 SA voire plus
- Protocoles différents
- Recommandations en cours par l'HAS

# IVG médicamenteuse et télé consultation

## En pratique....Les consultations

17

Les modalités de L'IVG médicamenteuse restent inchangées en terme de confidentialité et de gratuité y compris pour les jeunes filles mineures

Théoriquement les 4 (télé)consultations réduites à 1,2 ou 3 selon les pratiques de chacun

### **Tarification IVG ville**

IC/ICS + FHV + IC/ICS : 100 €

# IVG médicamenteuse et téléconsultation

## En pratique...La délivrance des médicaments

18

Délivrance des médicaments directement aux femmes par les pharmaciens de ville

La femme désigne une officine de son choix

- ▣ Le médecin ou la SF envoie l'ordonnance au pharmacien par voie dématérialisée avec
  - Nom de l'officine
  - Nom des médicaments, dosage, posologie, voie d'administration
  
- ▣ Le pharmacien fait figurer sur l'ordonnance
  - Timbre de l'officine, date, numéros d'enregistrement des médicaments délivrés et la mention « délivrance exceptionnelle »
  
- ▣ Le pharmacien informe par tout moyen le médecin ou la SF de la délivrance des médicaments
  
- ▣ Pas d'avance de frais : le pharmacien se fait rembourser le FMV directement par l'assurance maladie

# En pratique devant une demande d'IVG

## (en présence ou en visioconsultation)

19

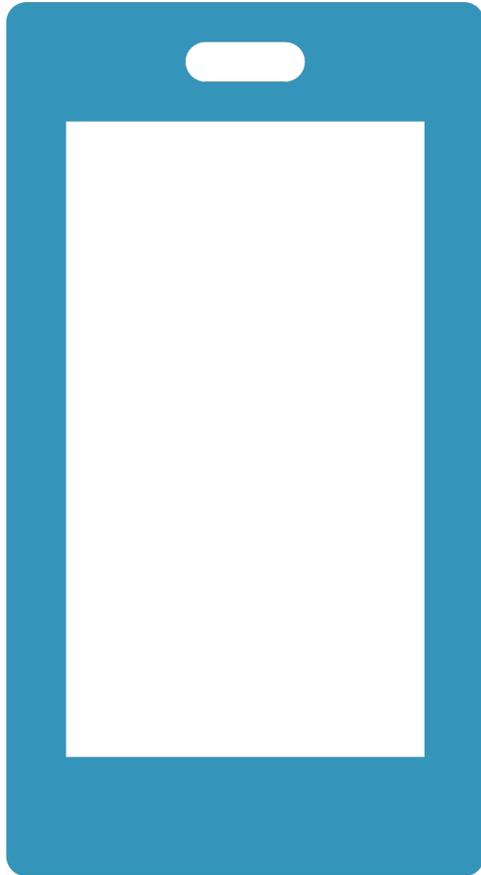
- ▣ Confirmer et dater la grossesse (échographie)
- ▣ Donner les informations nécessaires pour le choix de la méthode et remise de la notice d'information
- ▣ Vérifier le groupe Rhésus
- ▣ Prescription antalgiques, contraception,
- ▣ *anti D si Rhésus négatif*
- ▣ Faire signer l'attestation de demande d'IVG
- ▣ Remettre la fiche de liaison à la patiente
- ▣ Donner les deux médicaments à prendre chez elle (reco CNGOF 2016)
- ▣ Donner un rendez de suivi 15 jours plus tard

# Aider à choisir la méthode d'IVG

- Evaluer avec la femme : conditions réunies pour une IVG dans les meilleures conditions.
  - ▣ Proposer un temps de réflexion supplémentaire si expression ambivalence ou des doutes sur la décision d'IVG.
  - ▣ Craintes fortes de la douleur ou des saignements ou vomissements très importants
  - ▣ Ne pas prévoir de travailler le jour de la prise des prostaglandines et de voyage ou d'événement important pendant les 3 jours qui suivent la prise des médicaments.
  - ▣ Ne pas rester seule ou avec des jeunes enfants et de demander à une personne de confiance d'être présente lors de la prise du misoprostol.
  - ▣ Insister sur la possibilité de consulter 24h sur 24 si besoin dans l'établissement de santé de référence ou tout autre établissement de santé proche.
  - ▣ Patiente (mineure) isolée ou sans hébergement et/ou besoins d'une prise en charge sociale

# IVG médicamenteuse

---



Éliminer les contre indications

Informations à donner

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

22

- ... Qui présente une grossesse avec un stérilet ?
  
- Vrai si on ne peut pas retirer le DIU
  - Risque infectieux augmenté ?
  - Echec plus grand ?
  - Pas d'étude...
  
- ▣ Si DIU retiré l'IVG médicamenteuse est possible.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

23

- ....Qui a une grossesse ectopique ?
  
- NON
  - ▣ Pas de récepteur à la progestérone dans les trompes
  - ▣ Méthode serait totalement inefficace et dangereuse.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

24

- ....Qui a une grossesse arrêtée ?
- OUI
  - ▣ Seul misoprostol efficace (RTU cf.ameli grossesse arrêtée).
  - ▣ Mifépristone n'est pas utile si grossesses arrêtées.
  - ▣ Si doute sur l'évolutivité => comprendre le désir de la femme de savoir ou non l'état d'évolutivité de la grossesse.
  - ▣ Pas d'études concernant l'association des deux médicaments dans cette indication
    - Mais pas de modification de tolérance des médicaments.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

25

- .... Qui est porteuse d'un utérus fibromateux?
  
- OUI,
  - Pas une contre-indication.
  - Pas d'études spécifiques...
    - Mais à priori, pas de raison de saignement supérieur car utérus « fonctionnel ».
    - Méthode médicamenteuse => méthode à privilégier ?
      - Certaines localisations de fibromes +/- gêner l'aspiration

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

26

- ... Qui a de l'asthme ?
  
- NON
  - Si cas d'asthme sévère non équilibré
    - Effet antiglucoïcorticoïde mifepristone.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

27

- ... Qui allaite?
  
- OUI
  - ▣ Passage très faible dans le lait
  - ▣ Recommandations (CRAT) : possible en cas d'allaitement

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

28

- ... Qui présente une anémie?
  
- OUI et NON, tout dépend du degré d'anémie.
  - Pour l'OMS seuil anémie =  $Hb < 9g/dL$ 
    - Se baser sur la clinique pour juger
    - Anémies graves sont rares en Europe
  - Si doute  $\Rightarrow$  bilan avant prise des médicaments.
    - Perte totale sanguine identique IVG médicamenteuse/aspiration
    - Mais contrôle saignement meilleur avec l'aspiration.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

29

- ... Qui a des troubles de la coagulation ou est sous anticoagulant ?\*
  
- NON
  - Contre-indications.
    - Contrôle du saignement meilleur avec l'aspiration.
  - Difficulté : on ne sait pas toujours qu'il existe un trouble de coagulation.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

30

- ... Qui présente une grossesse gémellaire ?
  
- OUI
  - ▣ Pas une contre-indication de la méthode.
  - ▣ Pas nécessaire de modifier le protocole.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

31

- ... Qui est porteuse d'une cicatrice utérine (césarienne, myomectomie) ?
  
- OUI
  - ▣ Pas des contre-indications.
  - ▣ Pas de rupture utérine lors d'IVG médicamenteuse du premier trimestre

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

32

- ... Qui est sous corticoïdes ?
  
- OUI
  - ▣ La mifépristone = anti-glucocorticoïde faible.
  - ▣ Risque d'interaction => diminution efficacité corticoïde
    - Mais pharmacocinétique mifépristone rapide
    - => interférence de courte durée.
  - ▣ Corticoïdes locaux : pas une contre-indication.

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

33

- ...Qui est séropositive pour le VIH et/ou malade du SIDA ?
  
- OUI MAIS
  - ▣ Pas de publication efficacité et la sécurité chez les femmes infectées par le VIH.
  - ▣ Interactions des anti-rétroviraux / mifépristone peu connues.
  - ▣ Revue de la littérature de 2012 : choix entre méthode médicamenteuse ou chirurgicale peut être proposé (accord professionnel).
  - ▣ Prudent : tenir compte de l'état et du bilan de la patiente.
  - ▣ Si choix méthode médicamenteuse, aucun argument pour changer le protocole (accord professionnel).

# Peut-on faire une IVG médicamenteuse en ville à une femme ...

34

- ... Qui est obèse (IMC supérieure à 30) ?
  
- OUI
  - ▣ Pas nécessaire de modifier les doses des médicaments

# Contre-indications aux médicaments

35

## Pour la mifepristone

- ❑ Allergie connue à la mifépristone
- ❑ Théoriquement :
  - ▣ Insuffisance surrénale chronique
  - ▣ Corticothérapie chronique
  - ▣ Porphyrie (anémie)

## Pour le misoprostol

- ❑ Allergie connue au misoprostol ou autres prostaglandines

# Contre-indications à la méthode

36

- Grossesse ectopique confirmée ou suspectée
- Troubles hémorragiques ou traitements anticoagulants
- Anémie profonde (Hb < 9 g)
- Grossesse sur DIU si l'ablation du DIU est impossible
- Insuffisance rénale ou hépatite sévère

# IVG médicamenteuse

Protocoles

# Protocoles

- La dose de 200 mg de Mifépristone préférée (NP1, Grade A).
- La mifépristone pourrait être prise à domicile (accord professionnel).
  - ▣ Mais obstacle légal pour le moment
- L'intervalle libre entre mifépristone et misoprostol : entre 24 à 48 heures (NP1, grade A).
  - ▣ Pour une efficacité optimale ne pas raccourcir le délai entre mifépristone et misoprostol en dessous de 8 heures (Grade A).

# Protocoles recommandés

| Age gestationnel | Mifépristone orale  | Misoprostol - Dose                                    | Misoprostol - Voie   | Grade |
|------------------|---------------------|---|--|-------|
| Avant 7 SA       | 200 mg 24-48h avant | 400 µg unique ± 2 <sup>ème</sup> dose 3 heures après  | Orale, buccale, sublinguale ou vaginale                                      | A     |
| Entre 7 et 9 SA  |                     | 800 µg unique ± 2 <sup>ème</sup> dose 3 heures après  | Vaginale, buccale ou sublinguale   | A     |
| Entre 9 et 12 SA |                     | 800 µg puis 400 µg toutes les 3 heures (max. 5 doses) |  | B     |
| Au-delà de 12 SA |                     | 800 µg puis 400 µg toutes les 3 heures (max. 5 doses) | Vaginale pour la 1 <sup>ère</sup> dose puis sublinguale, buccale ou vaginale | B     |

# Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier

RÉPONSES RAPIDES DANS LE CADRE DU COVID-19 - Mis en ligne le 10 avr. 2020

## L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Dans tous les cas où cela est possible, les femmes doivent pouvoir choisir la méthode d'IVG, médicamenteuse ou chirurgicale, et recevoir une information détaillée.
- **Réponse rapide n°2** : La méthode médicamenteuse repose sur l'association de l'antiprogéstérone mifépristone et d'une prostaglandine le misoprostol (hors AMM).
- **Réponse rapide n°3** : Les séquences de traitement recommandées sont :
  - une prise de 200 mg de mifépristone par voie orale suivie, 24 à 48 h plus tard, de 800 µg de misoprostol par voie orale, sub-linguale ou jugale ;
  - OU
  - une prise de 600 mg de mifépristone par voie orale suivie 24 à 48 h plus tard, de 800 µg de misoprostol par voie orale, sub-linguale ou jugale.
- **Réponse rapide n°4** : L'administration par voie vaginale de comprimés de misoprostol destinés à la voie orale est à proscrire.
- **Réponse rapide n°5** : Les patientes sont informées de la survenue de douleurs importantes dont la prise en charge est anticipée, et de la préconisation de ne pas rester seule à domicile.
- **Réponse rapide n°6** : En cas de COVID 19, l'ibuprofène, antalgique de référence dans l'IVG médicamenteuse, est remplacé par le paracétamol associé à l'opium ou à la codéine.

# IVG médicamenteuse

Echographie ou hCG ?

Avant

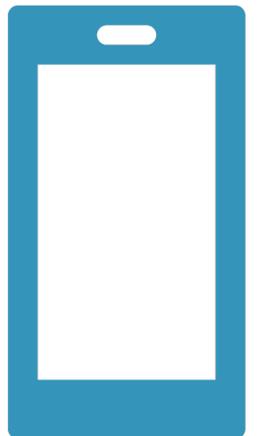
# AVANT....

- Claire, 17 ans.
- Elle est à 6 SA d'après ses DR
- Elle dit saigner de façon peu abondante depuis une semaine
- Elle ne veut pas dire à ses parents qu'elle est enceinte et veut régler très vite son problème car elle passe le bac dans 15 jours
- L'examen est peu contributif (petit utérus indolore)
- Vous demandez une HCG qui est à 1850.

Que proposez-vous?

1. Refaire Hcg
2. Échographie et quand?
3. Traitement sans échographie?

Quel suivi?



# Évaluation de l'âge gestationnel

## Taux de hCG plasmatique

43

| Semaine d'aménorrhée | Limite inf. de la normale | Limite sup. de la normale | Moyenne |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------|
| 3                    | 10                        | 180                       |         |
| 4                    | 16                        | 6 000                     |         |
| 5                    | 550                       | 1 5000                    | 3 000   |
| 6                    | 2 400 - 7 000             | 70 000                    | 28 000  |
| 7                    | 10 000- 25 000            | 130 000                   | 57 000  |
| 8                    | 30 000- 46 000            | 190 000                   | 94 000  |
| 9                    | 35 000- 48 000            | 160 000                   | 87 000  |

- Grossesse < 42 j
  - ▣ HCG < 23 745
    - sensibilité : 96 %
    - spécificité : 91 %
- Grossesse < 49 j
  - ▣ HCG < 71 160
    - sensibilité : 95 %
    - spécificité : 62 %

# Diagnostic et localisation d'une grossesse par l'échographie

44

- L'échographie => détermination
  - ▣ Localisation intra-utérine
  - ▣ Terme +/-5 jours
  - ▣ Viabilité

# IVG médicamenteuse

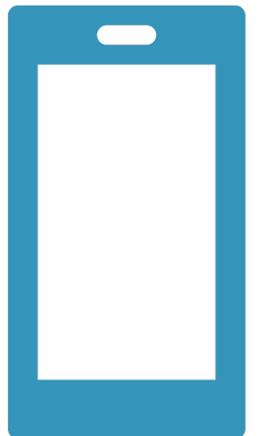
Les effets secondaires  
prendre en charge la douleur..

# Effets secondaires et complications

## NORMAL , ANORMAL ? QUE FAITES VOUS ?

46

- ❑ Elle saigne plus que des règles avec des caillots après la prise de misoprostol.
- ❑ Elle saigne beaucoup, elle a imprégné plus de deux serviettes hygiéniques maxi en une heure et durant plus de deux heures.
- ❑ Aucun saignement ne survient dans les 72 heures suivant la prise de misoprostol.
- ❑ Elle saigne depuis 15 jours.



# Saignements

47

- L'élément le plus important de la surveillance post-IVG
  - ▣ Commence entre 1h et 3h après la prise du misoprostol
- Volume > menstruations normales
- Durée moyenne : 10-13 jours (de 1 à 60 jours)
  - ▣ Bien informer la patiente
- Métrorragies abondantes quasi systématiques
  - ▣ Complication si cataclysmiques => geste chirurgical.

# Hémorragie (1 / 2)

## /!\ Difficulté de quantifier le sang perdu

48

### IVG médicamenteuse précoce

- Aspiration pour stopper les saignements : 0,3 - 2,6 %
- Transfusion : 0 - 0,2 %

### IVG instrumentale

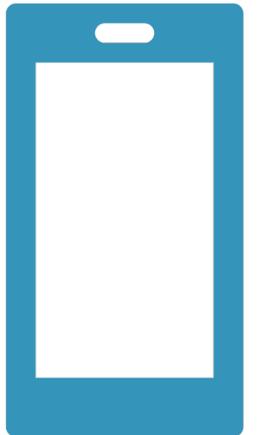
- Transfusion : 0,1 %

# Effets secondaires et complications

## NORMAL , ANORMAL ? QUE FAITES VOUS ?

49

- Elle a très mal 2 heures après la prise du misoprostol.
- Elle a très mal plusieurs jours après le misoprostol.



# Douleurs (1 / 2)

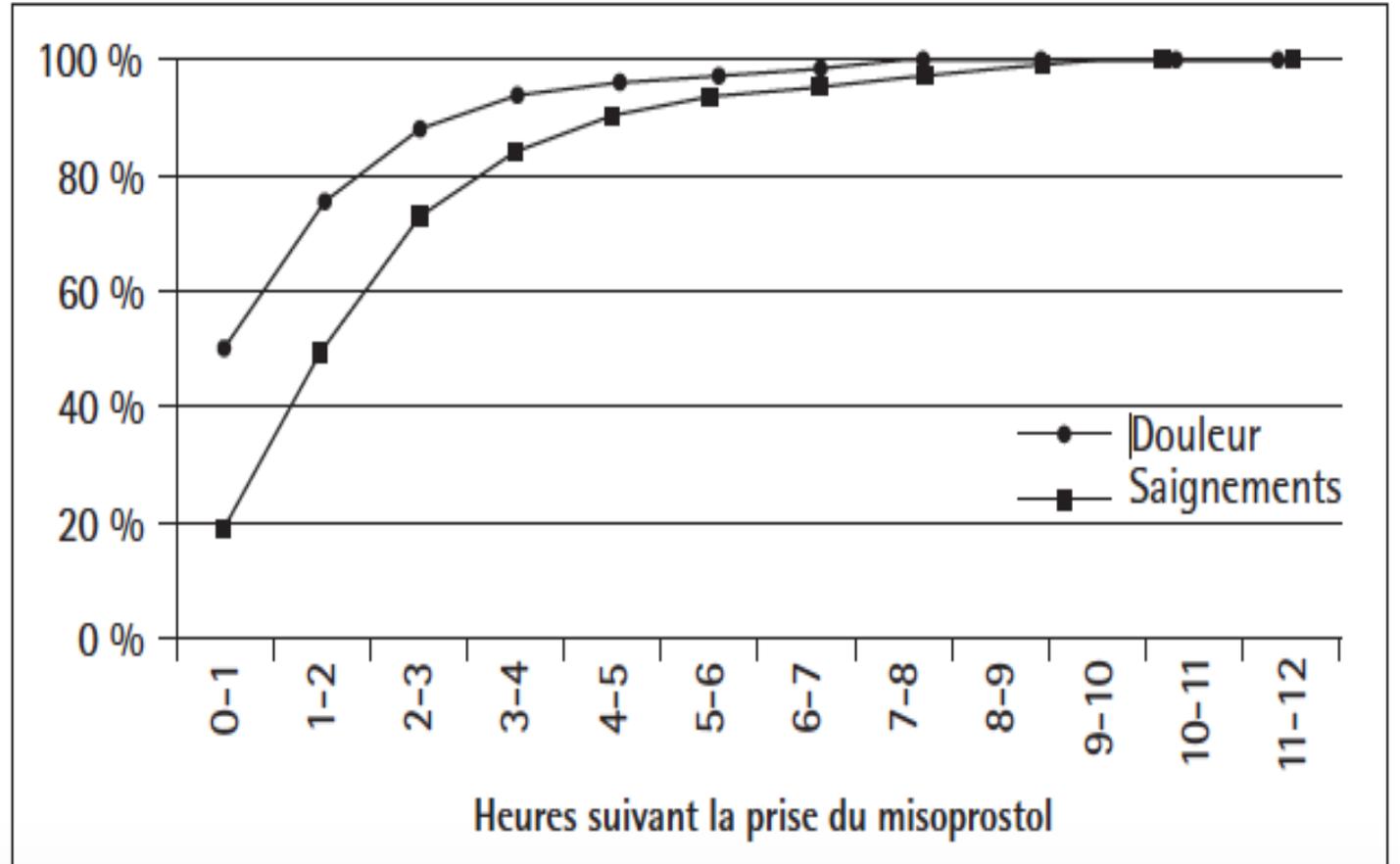
50

D'intensité faible à sévère

Peut commencer très vite après la prise de misoprostol (1/2 heure à 3 heures)

Disparaît ou s'atténue le plus souvent après l'expulsion complète

La persistance de la douleur (+/- métrorragies et fièvre) peut signer une complication



# Douleurs (2/2)

## Prévoir la prescription d'antalgiques (AINS)++++

51

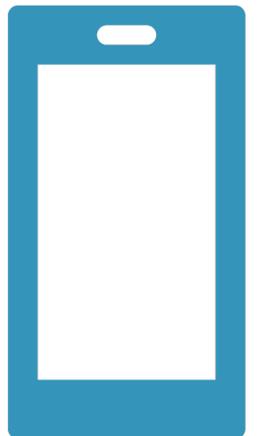
- Ibuprofène 400 mg le plus efficace (NP1)
  - 1 cp 20 mn avant la prise de misoprostol ou lors de la prise ou qd survient la douleur (pas de différence selon les études)
  - à répéter toutes les 4h (maximum 3 par jour)
  
- Si les douleurs non calmées par ibuprofène
  - Paracétamol + caféine + opium (Lamaline®)
  - Ou autre antalgique de niveau 2 : paracétamol codéiné
  
- Paracétamol pour les douleurs plus modérées, notamment dans les suites
  
- **Phloroglucinol (spasfon®) totalement inefficace(NP1)**

# Effets secondaires et complications

## NORMAL , ANORMAL ? QUE FAITES VOUS ?

52

- ❑ Elle a de la fièvre ( $38^{\circ}5$ ) dans les 3 heures qui suivent la prise du misoprostol.
- ❑ Elle a de la fièvre 4 jours après la prise des médicaments.
- ❑ Elle a la diarrhée et vomit depuis la prise de misoprostol.
- ❑ Elle a vomi les comprimés de misoprostol ou de mifépristone 1 heure après la prise.



# Signes digestifs/ fièvre, frissons

53

- Liés au misoprostol
  - ▣ Nausée : 36-67 %
  - ▣ Vomissement : 14-26 %
  - ▣ Diarrhée : 8-23 %
- Augmentent avec une dose plus importante de misoprostol et avec le terme de la grossesse
- Généralement de courte durée et de faible intensité
- Ne nécessitent que rarement un traitement
- Cependant, suspecter une infection si :
  - ▣ Fièvre supérieure à 38°C et persistante plusieurs jours après la prise de misoprostol

# Cas clinique

54

Que demandez-vous ?  
Que faites-vous ?

- Sandra, 39 ans
- Saignement abondamment après la prise de misoprostol
- Revient à J8 pour douleurs pelviennes persistantes, pertes malodorantes apyrétique
- Examen : utérus douloureux à la mobilisation et culs-de-sacs latéro-vaginaux libres

# Infections (1 / 2)

55

## Avortement Médicamenteux

0,09 - 0,5 %

## Avortement Instrumental

0.2 - 5.4 %

### Tableau clinique :

Douleur pelvienne/métrorragies/leucorrhées fétides

+/- Fièvre

Utérus normal, sensible

Échographie : vacuité utérine ou rétention utérine

### Conduite à tenir :

Antibiothérapie à large spectre (cf RPC CNGOF 2018)

Aspiration si rétention utérine

# Infections (2/2)

## Prévenir une infection

56

- 8 décès (USA, Canada) par choc toxique lié au clostridium sordelli mais aucun en Europe
  - ▣ survient 2 à 7 jours après la prise des médicaments
  - ▣ troubles digestifs et absence de fièvre
- Très faible incidence de ces accidents (> 2 millions de femmes ont bénéficié de la méthode)  
=> pas d'antibiothérapie systématique

# Signes qui doivent faire consulter en urgence

57

- ❑ Imprégnation > 2 serviettes maxi en une heure et > 2 heures
- ❑ Fièvre > 38°C persistante ou apparaissant plus de 6 à 8 heures après misoprostol
- ❑ Absence de saignement dans les 48H suivant la prise de misoprostol (penser à GEU ou grossesse évolutive)

# Fréquence des complications des IVG médicamenteuses et chirurgicales

58

|                            | Médicamenteux<br>(n = 22 368) | Instrumental<br>(n = 20 251) | P       |
|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------|
| Hémorragie                 | 3487 (15,6 %)                 | 433 (2,1 %)                  | < 0,001 |
| Hém. + (re)aspiration      | 645 (2,9 %)                   | 173 (0,9 %)                  | < 0,001 |
| Infection                  | 383 (1,7 %)                   | 342 (1,7 %)                  | 0,85    |
| Incomplet + (re)aspiration | 1320 (5,9 %)                  | 77 (0,4 %)                   | < 0,001 |

# IVG médicamenteuse

Succès ou échec de L'IVG

Echographie ou hCG ?

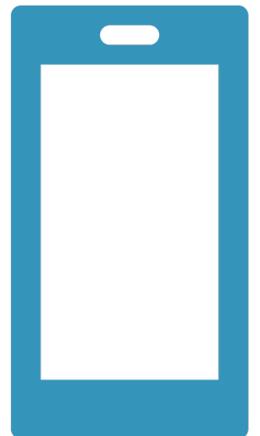
# APRES...

60

- ❑ Aminata, 25 ans, nullipare nulligeste
- ❑ 5SA + 4 jours le jours de la prise de mifépristone (échographie concordante)
- ❑ hCG la veille de la prise : 25.000 UI
- ❑ Revue à J17 va bien
- ❑ « Saignote » par intermittence
- ❑ Est sous oestroprogestatifs
- ❑ hCG : 950 UI à J15

Que proposez-vous ?

1. Aspiration ?
2. Misoprostol ?
3. Échographie ?
4. Abstention ?



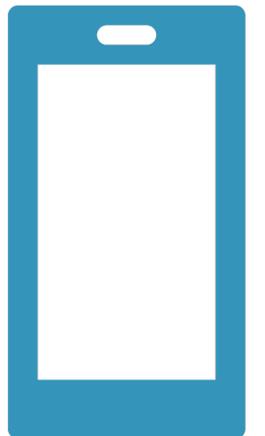
# APRES....

61

- Julie, 26 ans nullipare, nulligeste
- 6 SA le jour de la prise des comprimés (échographie concordante)
- Contrôle à J15 :
  - A eu des saignements abondants + caillots
  - « Saignote » le jour de la consultation
- Examen : utérus petit indolore
- hCG fait à J12 : 6900 UI

## Que faire ?

1. Misoprostol ?
2. Aspiration ?
3. Échographie ?



# APRES...JULIE (suite)

62



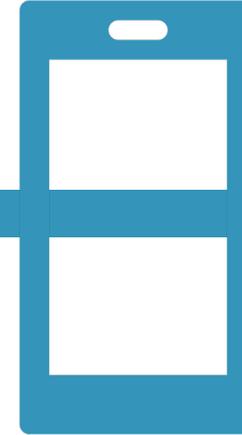
Que proposez-vous ?

1. Aspiration
2. Misoprostol
3. Attendre

# APRES...

63

- Joséphine, 32 ans
- Saignements persistants à J14 et douleurs à type de contractions utérines
- Examen : utérus petit, indolore, annexes normales
- Pas de fièvre, pas de pertes malodorantes
- hCG
  - à J1 à 52 000 UI (prise de la mifépristone)
  - à 2000 UI à J14



## Que faire ?

1. Aspiration ?
2. Reprendre du misoprostol ?
3. Ne rien faire ?
4. La revoir si douleurs persistantes ?
5. Refaire des HcG ?



# Grossesse Évolutive

64

- Intérêt +++ de la consultation de contrôle
  - ▣ Diagnostic essentiellement clinique
    - Signes sympathiques de grossesse
    - augmentation de l'utérus
  - ▣ Echographie et hCG confirment l'évolutivité
- MAIS
  - ▣ Saignements possibles alors que grossesse évolutive
  - ▣ Absence ou faible intensité des signes sympathiques de grossesse
  - ▣ Non visualisation de l'œuf (ne pas demander de le faire !)

# Grossesse Évolutive

65

- Information à donner à la patiente sur le risque tératogène si poursuite de la grossesse.
  - ▣ Pas de conclusion validée (CRAT mars 2010)
- Mifépristone :
  - ▣ Peu de données
  - ▣ Surveillance échographique du cervelet foetal conseillée
- Misoprostol
  - ▣ Risques faibles mais avérés
  - ▣ Surveillance échographique ciblée sur les membres, la motilité foetale, le système nerveux central et le massif facial

# Suivi clinique

66

- Quatre questions
  - ▣ Y a t-il eu des douleurs ?
  - ▣ Y a t-il eu des saignements ?
  - ▣ Quand pensez-vous avoir expulsé ?
  - ▣ Y-a-t'il eu une disparition des signes sympathiques de grossesse ?
- Examen clinique :
  - ▣ Taille de l'utérus
  - ▣ Douleurs à l'examen



# Décroissance des hCG (d'après Poscius, 2017)

67

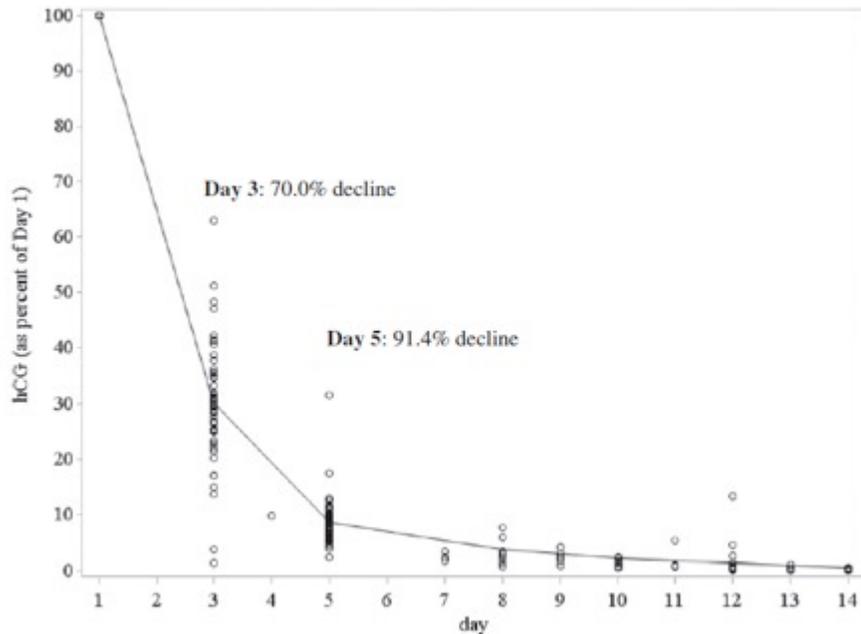


Fig. 2. Decrease in serum hCG from Day 1 among women with complete abortion,  $n=57$ .

- $\searrow$  rapide entre J3 et J5 ( $\searrow$  de 60% en 24h)
- Suivi  $\searrow \approx 50\%$  tous les 2 j
- Disparition complète en 33 j en moyenne (1 à 90 j)
- Hémorragie possible malgré  $\searrow$  rapide et importante hCG
- **Clinique qui prime**

# Suivi hCG : taux résiduel vs taux initial (le jour de la prise de la mifepristone)

68

- Si taux résiduel J14 < 20 % taux initial
  - ▣ Succès de la méthode hautement probable
  - ▣ Aucun contrôle supplémentaire sous réserve bon état clinique.
- Si taux résiduel > taux initial
  - ▣ Evoque une grossesse évolutive
  - ▣ Confirmation examen clinique ou échographie pelvienne
  - ▣ L'attitude recommandée : aspiration chirurgicale
- Taux résiduel > 20 % taux initial
  - ▣ Suspecter grossesse arrêtée non expulsée ou rétention trophoblastique
  - ▣ Demander une échographie pelvienne : guide la conduite à tenir

# Suivi par le dosage des hCG en utilisant un seul dosage

69

- Le dosage initial pas indispensable car
  - ▣ Avant 7SA : en moyenne  $< 55\ 000$  UI,
- à J14, une décroissance de 99% = moins de 1000 UI
  - ▣ Possibilité d'utiliser des tests urinaires semi quantitatif
- En pratique
  - ▣ Même sans dosage initial, dosage  $< 1\ 000$  UI, 15 jours après la prise des médicaments => succès de la méthode si patiente cliniquement stable.

# Le suivi par échographie

70

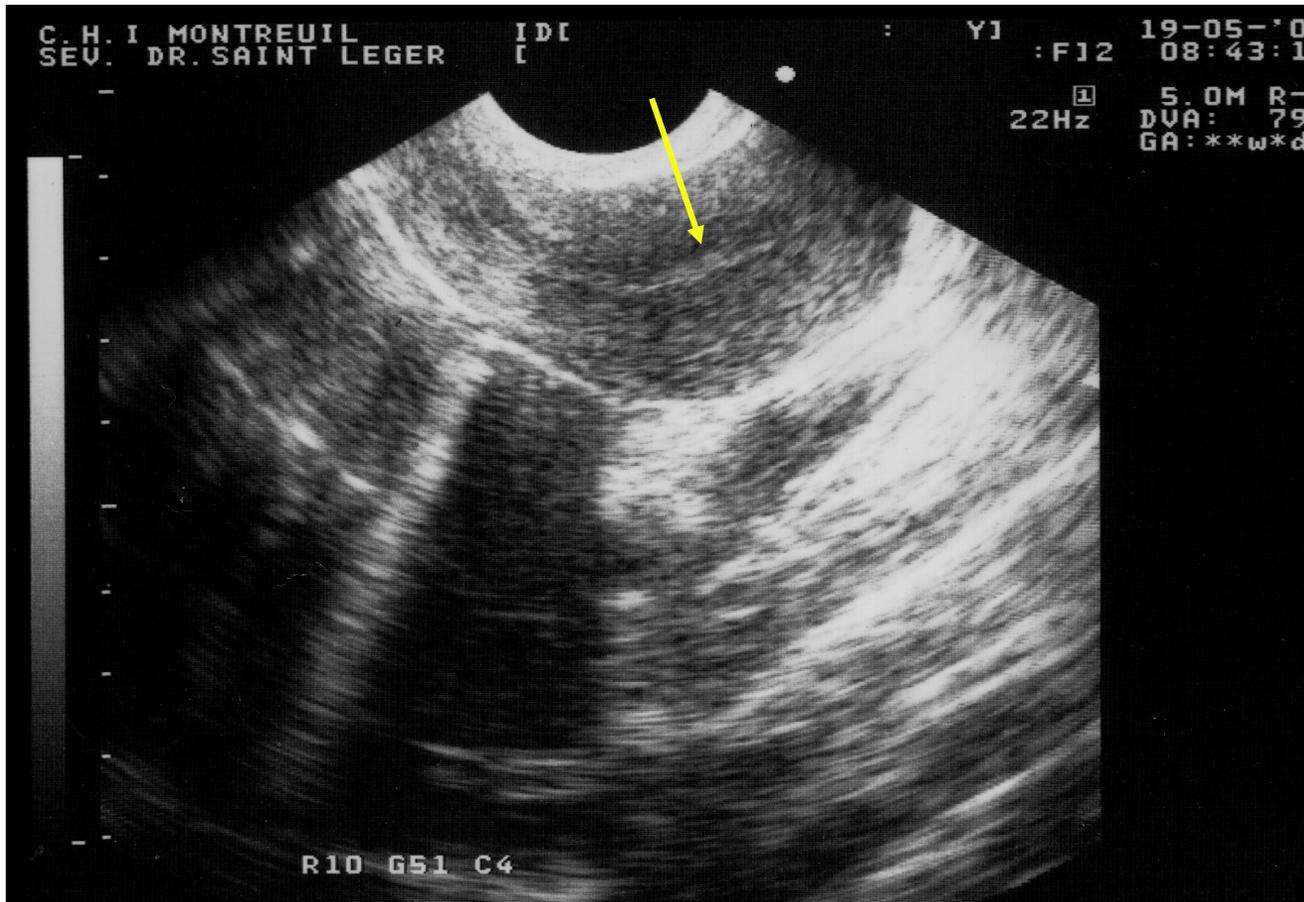
- Images écho +/- difficiles à interpréter
  - ▣ compétence et machine dépendantes
- L'échographie seule
  - ▣ Pas pertinent pour indication d'une aspiration
  - ▣ même si probabilité aspiration ↗ si images de rétention trophoblastique importante ou grossesse arrêtée non expulsée
- Symptômes cliniques : critère déterminant pour aspiration chirurgicale

# Place de l'échographie dans le suivi d'une IVG médicamenteuse (CNGOF 2016)

- Réalisation systématique d'une échographie post IVG pas recommandée en routine (Grade B).
  - ▣ Si pratiquée, devrait être réalisée à distance (après 15 jours) (Accord professionnel).
- Epaisseur de l'endomètre : pas de place dans l'évaluation de l'indication d'une reprise instrumentale (Accord professionnel).
- L'apport de l'écho dans le diagnostic de rétention trophoblastique pas prouvé (NP2).
- Si écho lors du suivi, son seul but devrait être de déterminer si le sac gestationnel est présent (Accord professionnel).

# Le suivi par échographie (2/4)

72

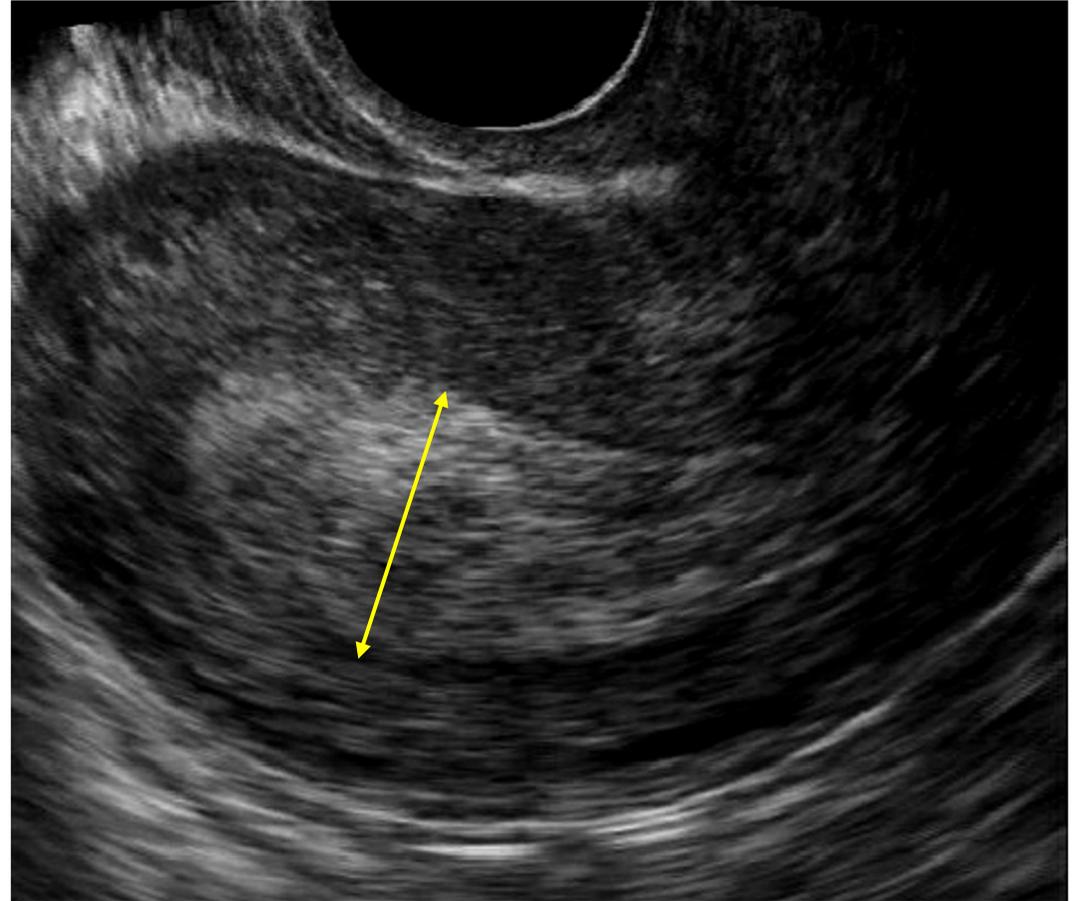


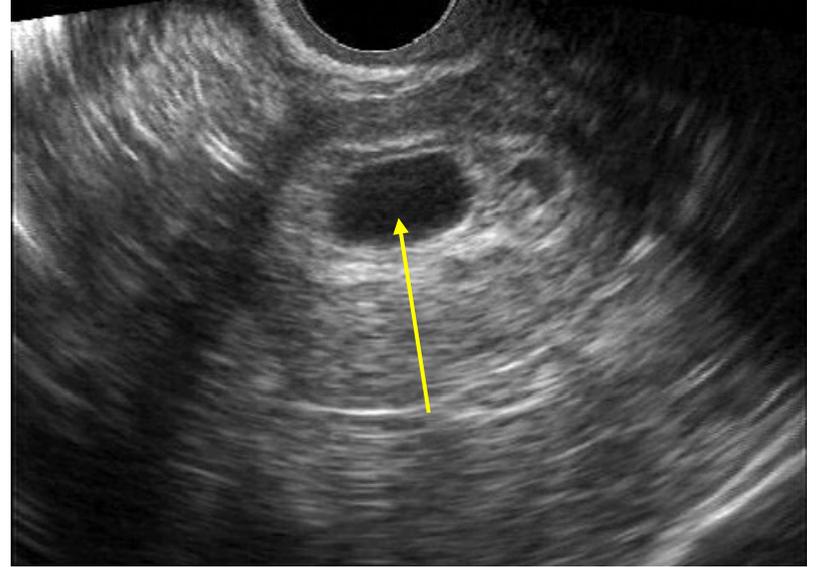
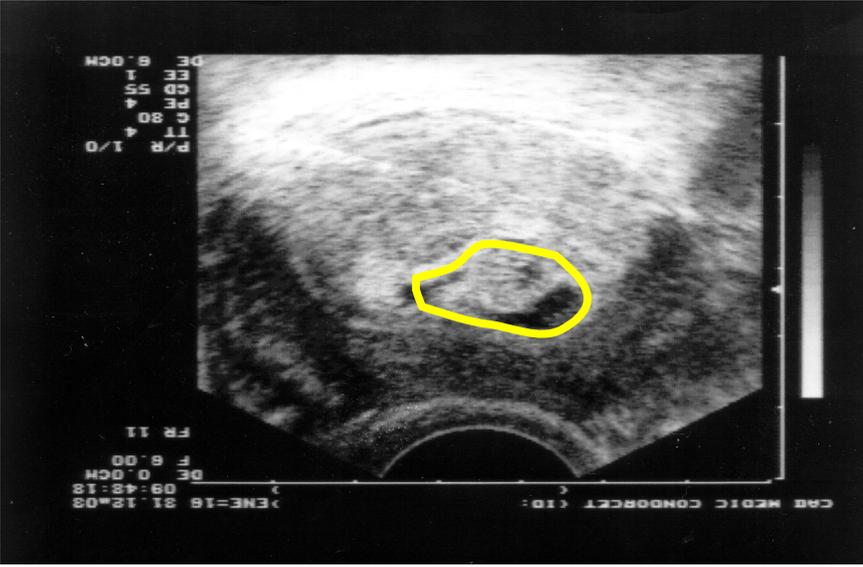
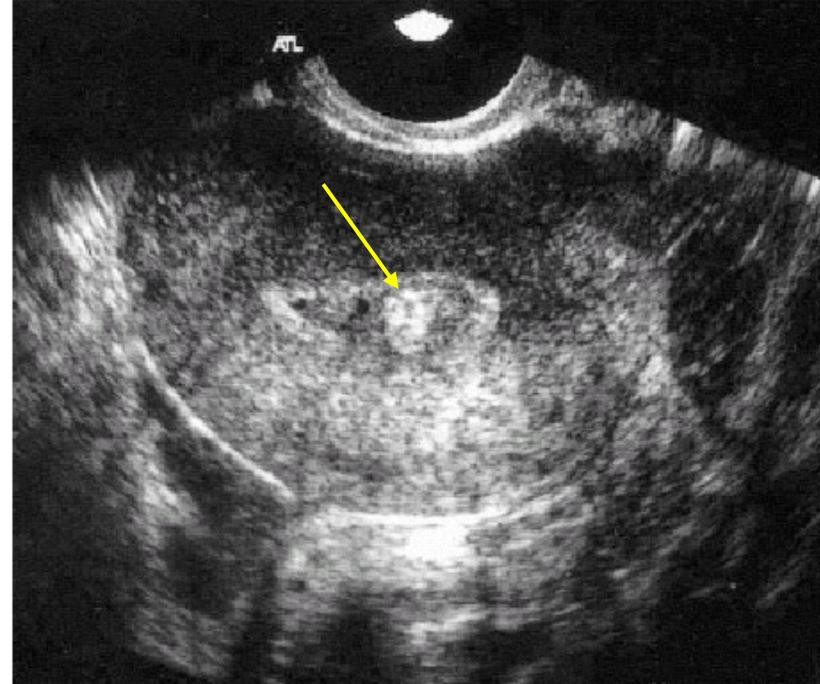
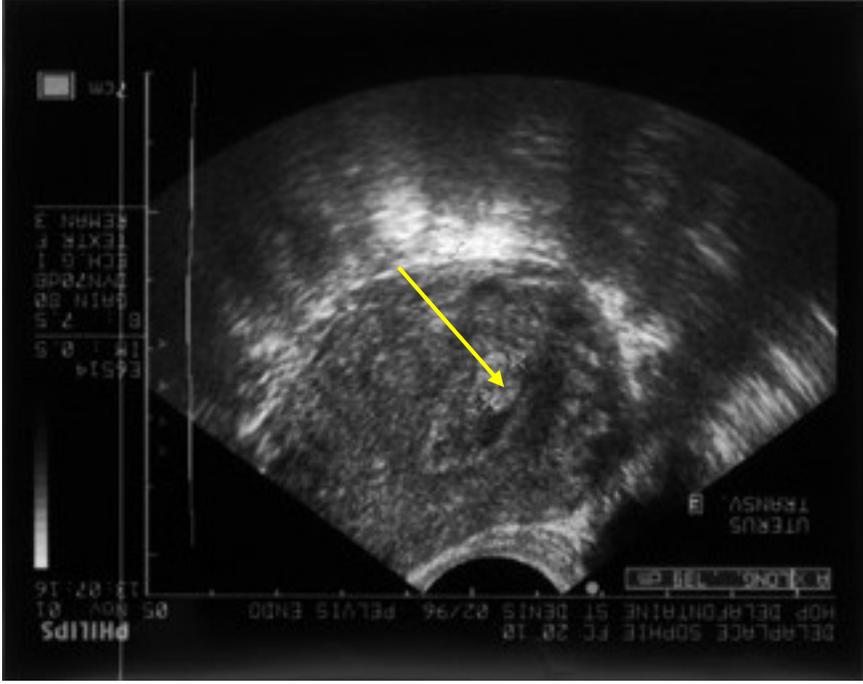
- Utérus vide
- Présence d'une ligne de vacuité

# Le suivi par échographie (3/4)

73

- Échographie : source d'erreur d'interprétation
- Pas de lien entre épaisseur de l'endomètre et nécessité d'une aspiration





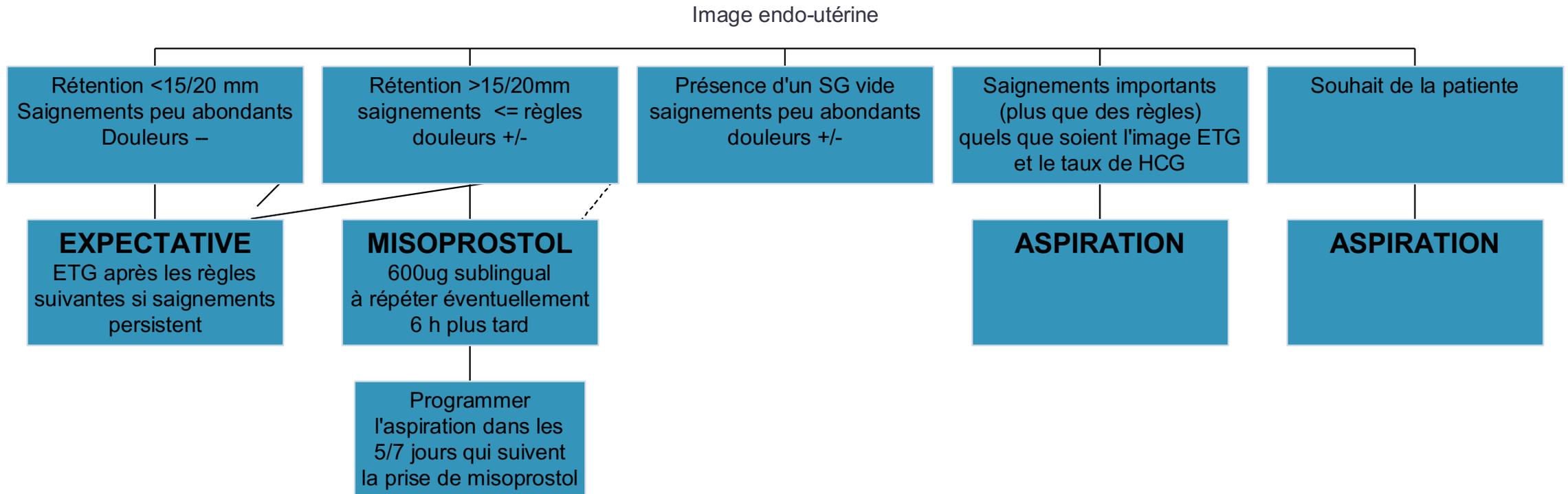
# Que faire en cas d'images de rétention ?

75

- Image écho d'endomètre épais ou de rétention trophoblastique => pas d'aspiration systématique.
- Si état clinique est satisfaisant et souhait de la patiente
  - ▣ Attendre les règles et refaire une échographie après les règles si les persistance des saignements
  - ▣ Traiter par une nouvelle dose de misoprostol si œuf présent
  - ▣ Faire une aspiration chirurgicale

# Gérer au mieux les rétentions échographiques

76



# IVG médicamenteuse

Grossesse de Localisation indéterminée (GLI)

Quand on ne voit rien dans l'utérus !!!!!

# Cas clinique (GLI)

## Marie

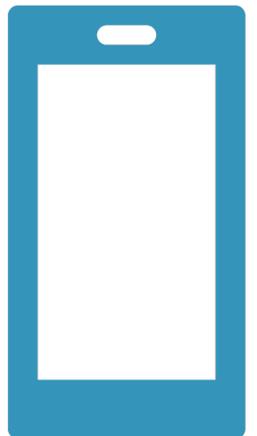
78

- Elle a 23 ans.
- DRN : 4 SA + 2 ce jour
- Cycles très réguliers
- Ni saignement, ni douleur
- hCG plasmatique ce jour à 900 UI
- Décision clairement prise.
  - ▣ Estime ne pas avoir besoin de plus de temps de réflexion...

Que proposez-vous?

1. Échographie et quand?
2. Traitement sans échographie?

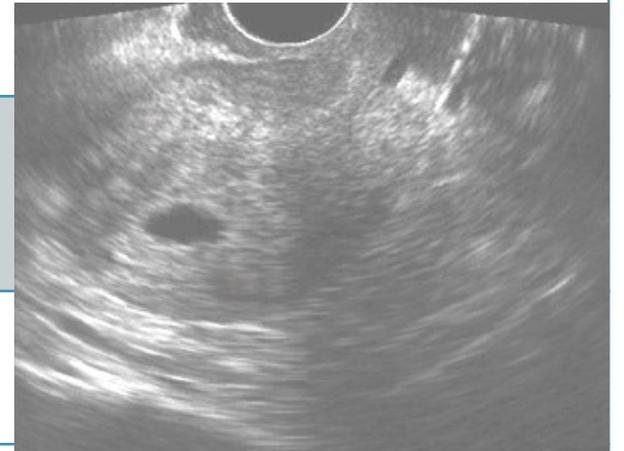
Quel suivi?



# Le seuil de visualisation du sac gestationnel

79

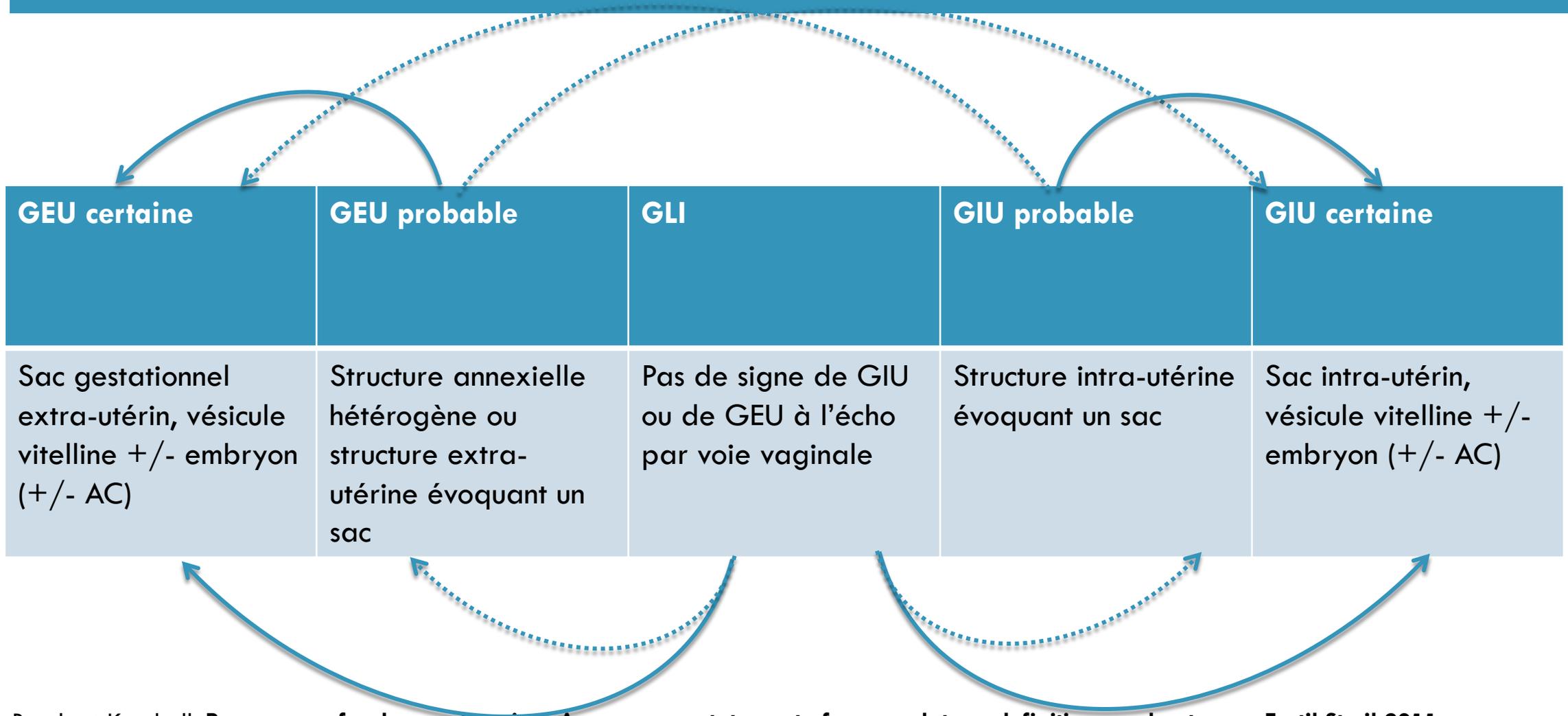
| HCG<br>Seuil discriminatoire | Échographie  |
|------------------------------|--|
| 10-500 mUi/ml                | Sac intra utérin non visible   |
| 500-100Ui/ml                 | Sac intra utérin visible 1 fois sur 3  |
| > 1000-1500 mUi/ml           | Sac normalement visible par voie endovaginale <ul style="list-style-type: none"><li>• 32 jours pour un examinateur entraîné</li><li>• 35 jours (5SA) pour un examinateur “moyen”</li></ul> |
| > 2500 mUi/ml                | Sac normalement visible par voie sus pubienne  |
| > 10 000 mUi/ml              | Embryon avec activité cardiaque  |



D'après Ardaens 2003

# Définition et devenir d'une grossesse de localisation indéterminée (GLI)

80



# Grossesse de Localisation Indéterminée

## Bénéfices/ Risques

81

### Bénéfices

- ❑ Correspond à la demande des femmes « vite »
- ❑ Pas ou peu le sentiment d'être enceinte (signes sympathiques peu intenses)
- ❑ Perte sanguine moins importante (Rodgers 1989)
- ❑ Moins de douleurs ?
- ❑ Pas d'échographie (simplification, coût moindre)
- ❑ Issue plus précoce dans le suivi par hCG

### Risques

- ❑ Prise en charge trop rapide pour certaines
- ❑ « Avez vous besoin de plus de temps? »
- ❑ Sur-traitement d'une grossesse non évolutive?
- ❑ Retard de diagnostic d'une GEU?
- ❑ Suivi par hCG répétés , anxiogène

# GEU : Incidence

82

|   | Incidence GEU  |
|---|--|
| Bouyer 2003                             | 100 à 175 GEU par an pour 100 000 femmes de 15 à 44 ans                |
| Shannon 2004                            | 2 GEU pour 10 000 IVG médicamenteuses                                  |
| Clealand 2013<br>233 805 femmes         | 0,7 pour 10 000 avortements médicamenteux ( <i>dont 1 cas mortel</i> ) |
| REVHO<br>8680 femmes venues au contrôle | 3 GEU  |

- ↘ GEU sous contraception et ↗ GEU chez les femmes sans contraception
- Moins de GEU chez les femmes demandant une IVG

# GLI : Retard de diagnostic d'une GEU?

- Ni l'examen clinique, ni l'interrogatoire, ni le dosage quantitatif de hCG ne sont contributifs pour éliminer une GEU avant 5SA (et même un peu après).
- GEU au tout début est souvent asymptomatique (en ville)
- Diagnostic de GEU est fait en moyenne à 48 jours (19-81 jours)
- 72% des GEU diagnostiquées avaient douleurs, saignements
- La prise des produits abortifs pourraient masquer ces symptômes

# GLI : Petits effectifs et méthodologie peu rigoureuses

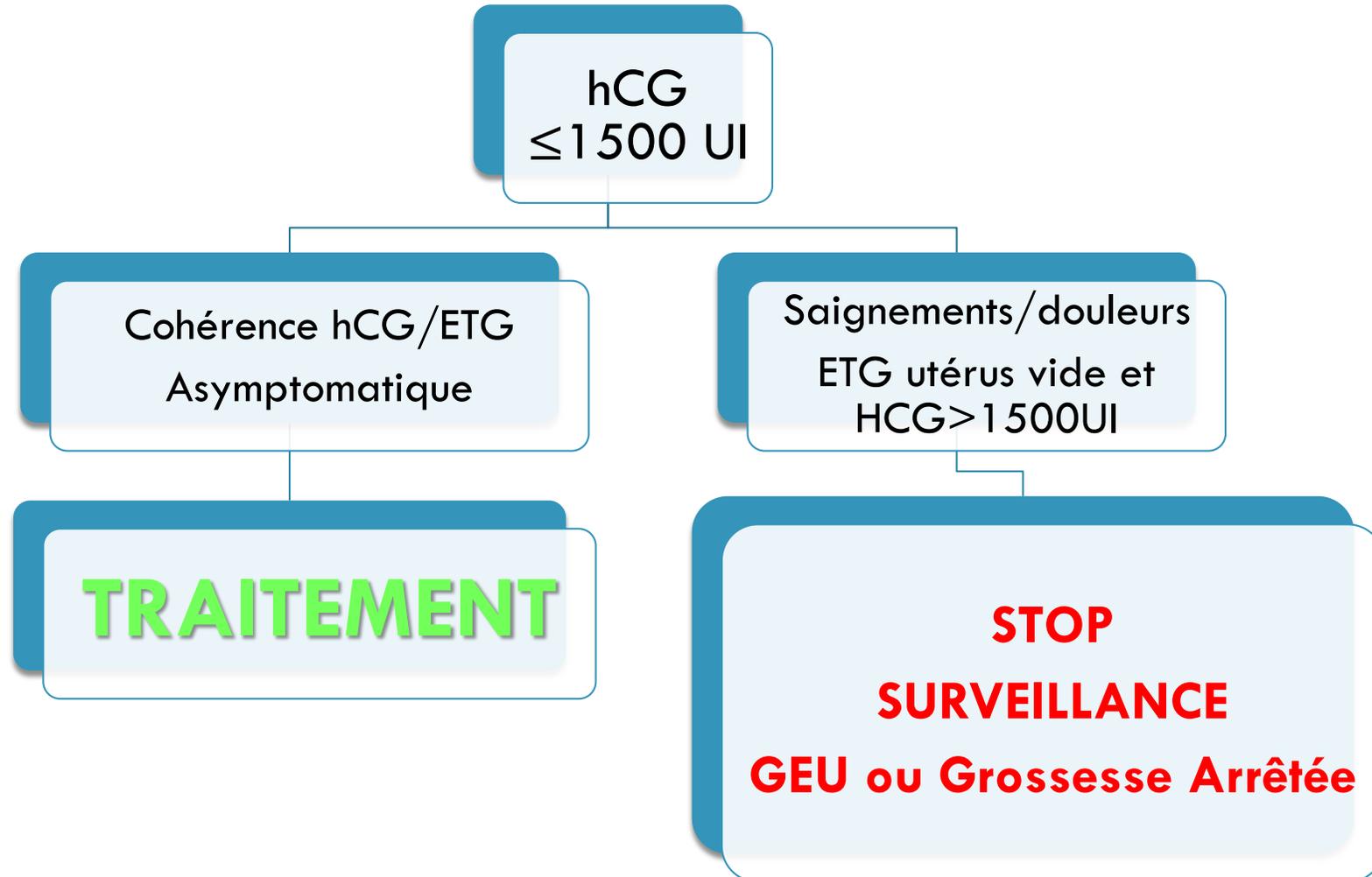
84

|  | n                       | Terme   | Issue   |
|--|-------------------------|---|---|
| E.A. Schaff et al. (2001)<br>200/800                           | 30<br>(1 perdue de vue) | 40 jours d'aménorrhée en moyenne<br>Pas de sac<br>HCG <2000         | 25 avortements complets<br>1 avortement complet<br>2 GEU<br>2 G évolutive |
| Goldstone 2013,<br>observationnelle<br>rétrospectif<br>200/800 | 68<br>11 perdues de vue | 5,39 SA<br>Suivi par hCG  | 1 GEU avant traitement<br>6 échecs  |
| Heller 2014,<br>Retrospectif<br>200/800                        | 1030                    | Présence d'une<br>image intra utérine                               | 1 GEU traitée par MTX<br>1 échec  |
| Bizjak 2017<br>Rétrospectif<br>200/600                         | 2643                    | 1458 GIU confirmé<br>1141:<br>- 149 GLI<br>- 977 sac-like structure | 11 GEU avant traitement<br>Taux de succès identique                       |

# Grossesse de Localisation Indéterminée

## Inclusion possible

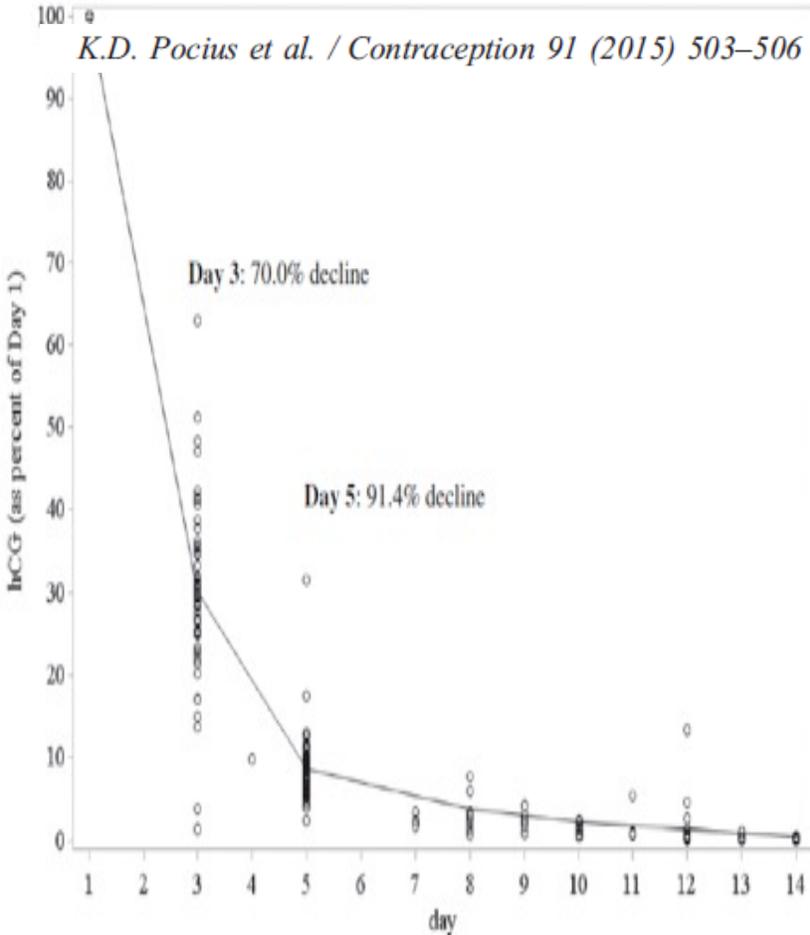
85



# Grossesse de Localisation Indéterminée

## Quel suivi?

86

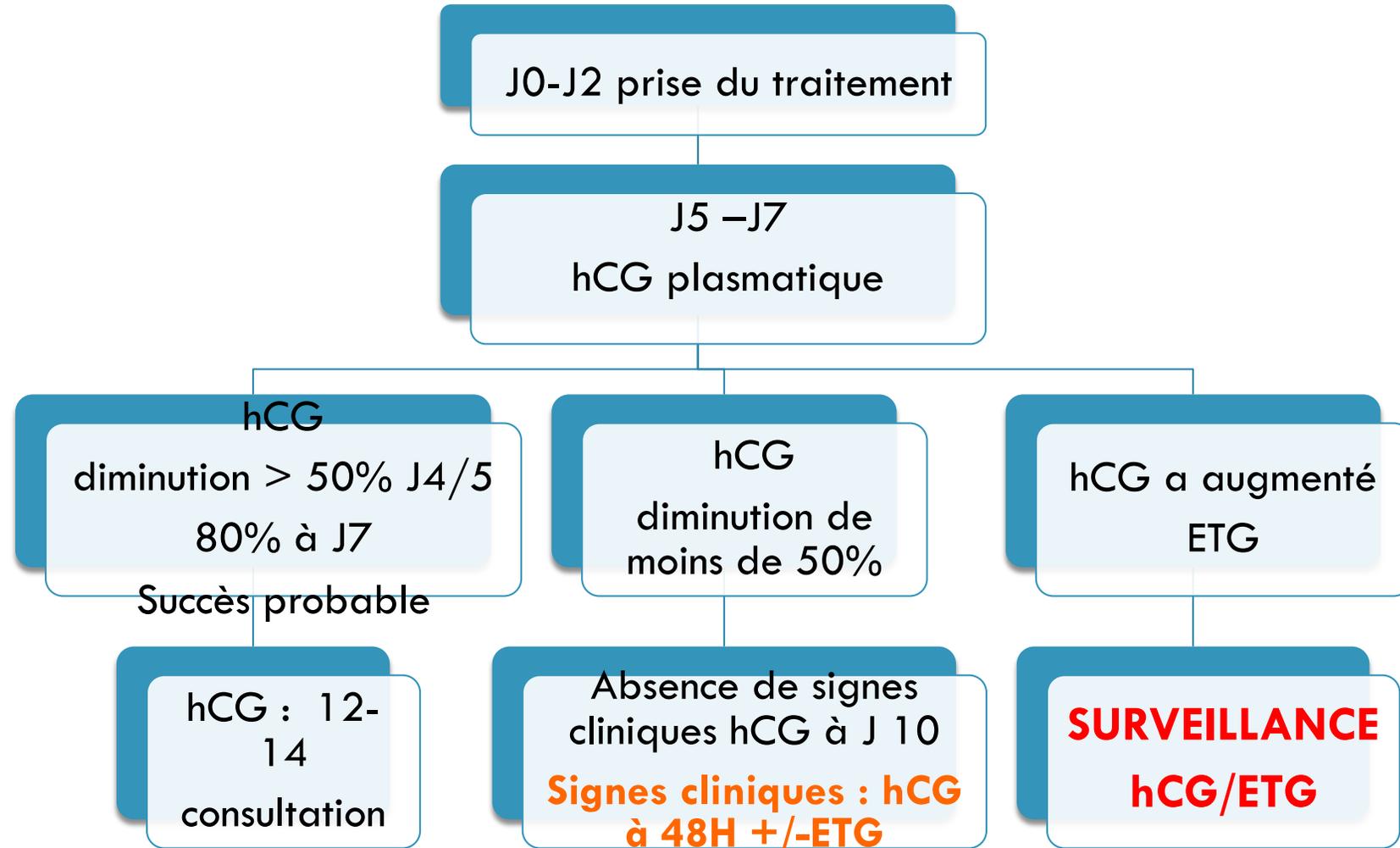


- Dosage hCG plasmatique x 1,4 - 2,1 toutes les 48 heures lors d'une grossesse normalement évolutive
  - Décroissance moins rapide => /!\ rétention
  - Majoration > 66% à 48 h d'intervalle élimine la GEU
  - Une baisse > 50% à 4 jours élimine une GEU
  - Stagnation ou augmentation modérée en faveur d'une GEU

# Grossesse de Localisation Indéterminée

## Quel suivi? (RPC CNGOF 2016)

87



# Grossesse de Localisation Indéterminée

## Recommandations IVG, CNGOF (2016)

88

- Il est recommandé d' informer les femmes
  - ▣ du risque de non-diagnostic de GEU
  - ▣ des signes qui doivent les alerter et les faire consulter en urgence
  - ▣ sur l'importance du suivi rapproché par hCG
- Une option tout à fait possible
  - ▣ mais avec prudence comme d'habitude...