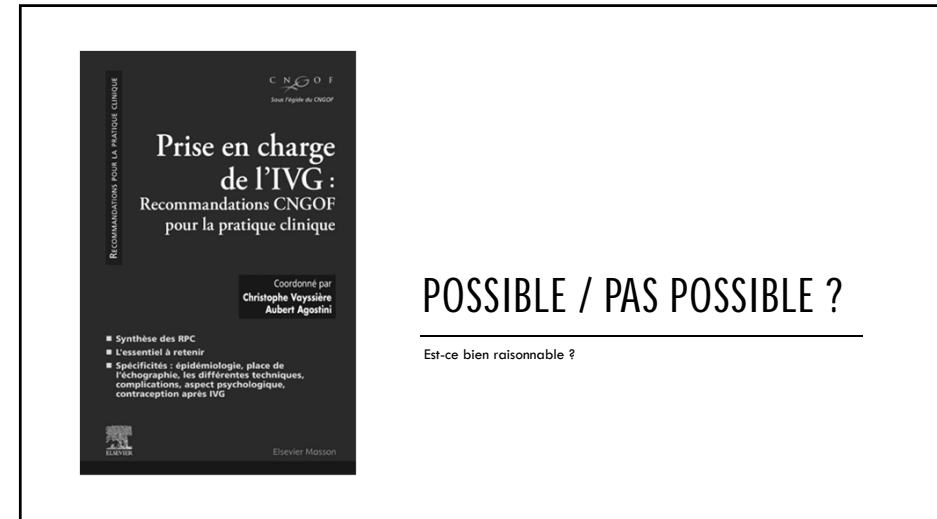
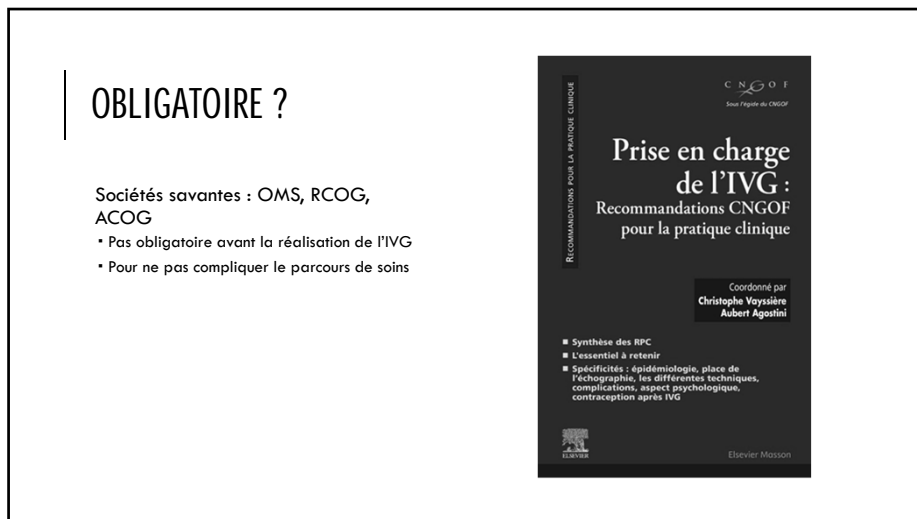




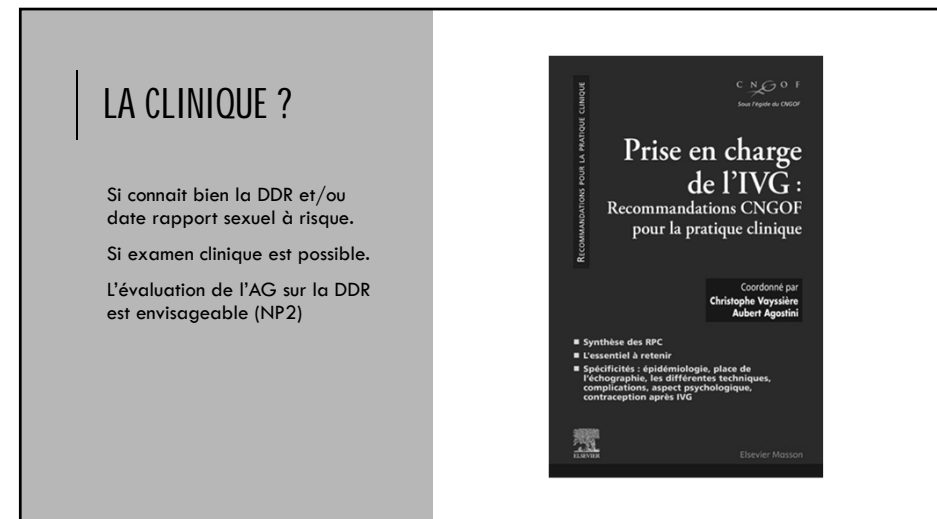
1



2



3

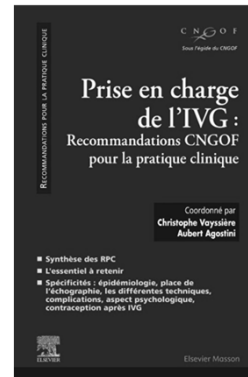


4

## LES HCG ?

Moyen peu fiable de datation de grossesse (NP4).

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



5

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

On rentre dans le dur...

6

*"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

7

## 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'exams

- Confidentialité
- Stress

Ne retarde pas sa prise en charge

Facilite l'accessibilité

Facilite l'autonomisation

Faucher P. BJOG2017.

8



9

## 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 !

Bracken, H. BJOG 2011. – Ellertson C. Lancet 2000 – Schonberg D. Contraception 2014

10

## 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

Chen M.J. Obstet Gynecol 2015.

11



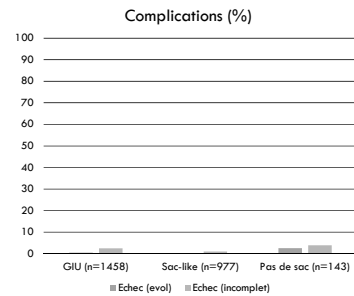
12

## 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



Bizjak I. BJOG 2017

13

## 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 sur une consultation d'urgence [Bizjak I]

Bizjak I. BJOG 2017 – Shannon C. Obstet Gynecol 2004.

14

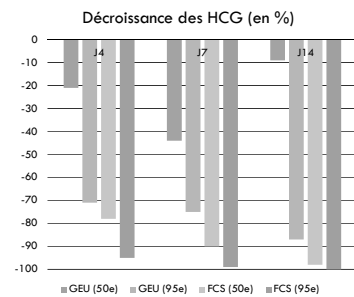
## SURVEILLANCE DES HCG DANS LES GLI

Intéressante

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

Si cut-off à 80 % à J7

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



Cameron KE. Fertil Steril 2016

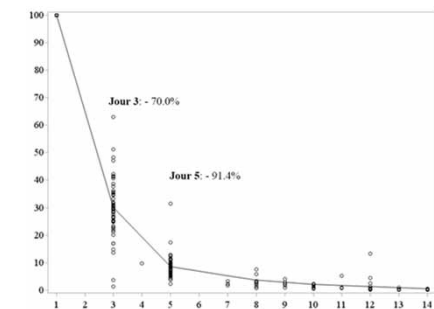
15

## ET DANS L'IVG ?

Décroissance J7-J9 : -97,1 % [Pocius]

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

Décroissance à J7 fiable



Pocius KD. Contraception 2017

16

## 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

Shannon C. Obstet Gynecol 2004. - Cameron KE. Fertil Steril 2016

17



18

## 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 :  $\approx$  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

19



20

## BUT DU PROTOCOLE

Proposer un traitement médicamenteux :

- Sans échographie
- Sans examen pelvien
- Sans examen biologique

21

## 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

- Métorragie/spotting 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

22

## 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.

23

## 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.

24

## 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 buccale 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.

25

## 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° test à une semaine  
\*Si positif => évaluation échographique, HCG, urinaire ou aspiration utérine.

26

## 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.

27

## 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° test si cela vous est conseillé par votre praticien.

28



MERCI |