

IVG médicamenteuse

Application des RPC 2016 à La Réunion

Quelques dates clés :

- † 17 Janvier 1975 : Loi VEIL
- † 1982 : Prise en charge de l'IVG par l'assurance maladie
- † 1988 : AMM du RU 486
- † 1990 : Autorisation de l'IVG médicamenteuse en France
- † 2001 : Allongement du délai légal de l'IVG à 14 SA
- † 2004 : Autorisation de l'IVG médicamenteuse en ville jusqu'à 7SA
- † 2013 : Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie
- † 2014 : Suppression de la notion de « détresse » pour pouvoir avorter.

Quelques chiffres:

- **220000** IVG (médicamenteuses et chirurgicales) annuelles en moyenne Métropole et DOM
- Chiffre stable depuis 10 ans
- En 2015 , **216800** dont 57% d'IVG médicamenteuses
- À La Réunion , **4334** IVG en 2015 dont **2388** médicamenteuses (55%) avec **1088** faites chez le MG et **1300** en structure hospitalière.

Le Coût

IVG en ville : 187,92€

IVG médicamenteuse en établissement de santé : 257,91€

IVG chirurgicale : de 500,14€ à 664,05€ selon l'établissement privé ou public et le type d'anesthésie.

PLACE DE L'ECHOGRAPHIE

- Estimation de l'âge gestationnel :
 - sac présent et embryon non visible: <7SA (Grade B)
 - embryon visible, mesurer la LCC (Robinson) ou BIP à partir de 11SA (Grade B)
 - Proche de 14SA :
 - Echographie RECOMMANDÉE et précise avec mesure fiable à +/- 5 jours
 - Si LCC < 90mm et/ou BIP < 30mm, IVG possible (accord professionnel).
 - Idem en cas de grossesse gémellaire.

En pratique

HAS février 2015 < 7SA

- Mifepristone 600mg
- + misoprostol per os ou gemeprostat par voie vaginale
- Délai mifepristone-misoprostol entre 36 et 48h

ou

- Mifepristone 200 mg
- + Gemeprostat par voie vaginale

HAS février 2015 entre 7 SA et 9 SA

- Mifepristone 600mg ou 200mg
- + Gemeprostat par voie vaginale 36 à 48h après

RPC 2016

- Mifepristone 200mg préférée à 600mg (Grade A)
- + misoprostol
- efficace à tout âge gestationnel (NP1)
- Délai mifepristone –misoprostol jamais inférieur à 8h(NP1 grade A)

Administration et dosage du misoprostol en fonction du terme (RPC 2016)

Avant 7 SA

Misoprostol 400 *microgrammes*

Voie orale, buccale,
sublinguale, voire vaginale
Éventuellement renouvelée 3
heures après (NP1 grade A)

De 7 SA à 9 SA

Misoprostol 800 *microgrammes*

+/- 400mg à 3h

Voie vaginale, buccale ou
sublinguale (Grade A)

ÉVITER LA VOIE ORALE après 7SA

Entre 9 SA et 12 SA

Misoprostol 800 *microgrammes*

+/- 400 *microgrammes* ttes les 3 h

jusqu'à 5 doses
supplémentaires

Voie vaginale, buccale ou
sublinguale (NP2 grade B)

Après 12 SA

Misoprostol 800 *microgrammes*

VOIE VAGINALE UNIQUEMENT

+ /- 400mg toutes les 3 heures

jusqu'à expulsion (5 doses
max) par voie vaginale, buccale
ou sublinguale.

Entre 9SA et 14 SA

Choix par la patiente entre méthode instrumentale et médicamenteuse (avantages et inconvénients de chaque méthode) après avoir discuter des effets secondaires et de leur ressenti par rapport à la technique ++++

Pas de contre-indication à l'IVG médicamenteuse dans les situations suivantes

(Accord professionnel)

- Allaitement
- Obésité
- Grossesse gémellaire
- Utérus cicatriciel

Prise en charge de la douleur +++++

- Indispensable pour le confort de la femme
- Évaluée par EVA
- **PHLOROGLUCINOL** non efficace (grade A)
- **PARACÉTAMOL** seul insuffisant (NP1)
- **IBUPROFÈNE** plus efficace que le paracetamol (NP1) à la dose de 400 à 600mg à renouveler si besoin sans dépasser 1200mg
- Pas de recommandation sur le moment de la prise du traitement .

Travail intéressant sur la douleur et les effets indésirables ressentis par les patientes

- Réalisé sur **453** patientes
- **6** centres d'IVG médicamenteuse différents
- **EVA 8/10** chez 27% des patientes à J3 de la prise de mifepristone
- **Au moins un effet indésirable** pour 94% des patientes à J5 post mifepristone :
 - Asthénie : 88%.
 - Nausées : 70%
 - Vertiges : 42%.
 - Céphalées : 42%
 - Diarrhée : 37%
 - Vomissement : 28%

M.J. SAUREL-CUBIZOLLES, M. OPATOWSKI, P. DAVID et al. Pain during Medical abortion : a multicenter study in France.
European journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology .

- **6% déclarent une information insuffisante sur**
 - l'importance des métrorragies
 - La survenue éventuelle des effets indésirables
 - La prise en charge psychologique
 - Sentiment de solitude et de culpabilité
- **3 facteurs de risques de douleurs sévères** identifiés :
 - Première grossesse
 - Atcd de de règles douloureuses
 - Prise de 200mg de mifepristone au lieu de 600mg.

M.J. SAUREL-CUBIZOLLES, M. OPATOWSKI, P. DAVID et al. Pain during Medical abortion : a multicenter study in France.
European journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology .

En conclusion de ce travail

- Préférer la dose de 600mg de mifepristone quand au moins un de ces trois facteurs de risque est présent
- Usage préventif des antalgiques préférable avant l'apparition des douleurs , si nécessaire palier 2 d'emblée .

- M.J. SAUREL-CUBIZOLLES, M. OPATOWSKI, P. DAVID et al. Pain during Medical abortion : a multicenter study in France. European journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology .

Comment s'assurer de l'efficacité du traitement de l'IVG médicamenteuse ?

- Contrôle de l'HCG plasmatique à J15 post IVG (grade B)
 - Réussite de l'IVG si baisse sup à 80% du taux initial.
 - Autotest urinaire à domicile combiné à un suivi téléphonique.
- Réalisation systématique d'une échographie post IVG non recommandée en routine (grade B)
 - Pratiquée uniquement au-delà de J15 dans le seul but de déterminer la présence ou non d'un sac gestationnel (accord professionnel).
 - L'étude de l'épaisseur de l'endomètre n'a pas de place dans l'évaluation de l'indication d'une aspiration (accord professionnel).

Complications post IVG médicamenteuse

- Rétention de produit de conception

- Si symptomatologie clinique , choisir entre
 - Misoprostol
 - Aspiration
 - Aucune expectative n'est recommandée
- En cas d'absence de symptomatologie clinique
 - Attendre les règles et vérifier si la rétention persiste (dans ce cas aspiration ou exérèse sous contrôle hysteroscopique) (grade A)

- Hémorragie (1% des cas)

- Aspiration instrumentale en urgence

- Décès (moins d'une femme pour 100000)

Prophylaxie de l'allo-immunisation rhésus

- Indispensable chez la femme rhésus négatif
- Quelque soit l'âge gestationnel.

Aspects psychologiques de l'IVG

- Temps d'écoute.
- Présenter chaque méthode avec ses avantages et ses inconvénients
- Permettre aux femmes de choisir leur méthode elle-mêmes, car acceptabilité et satisfaction plus grande dans ce cas. (Grade B)
- Proposition de soutien pour toutes les femmes qui ont une grossesse non prévue , qu'elle que soit l'issue de cette grossesse (grade B)

Contraception post IVG

- DIU ou Implant seront proposés pour éviter la répétition des IVG .
- Contraception **estro-progestative** orale ou patch
 - Début le jour même où le lendemain de la prise de misoprostol.
- Contraception **micro-progestative**
 - Début le jour même où le lendemain de la prise du misoprostol,.
- **L'implant**
 - Insertion le jour de la prise de mifepristone (grade C)
- **Le DIU**
 - Insertion 10 jours après la prise de mifepristone
 - Échographie avant la pose pour confirmer l'absence de grossesse intra-utérine .

En conclusion

- Mise en place de ces RCP : problème organisationnel des services
- prise en charge de la douleur des patientes +++ physique et psychologique
- coût de santé moindre
- L'application de ces RCP devrait faciliter et améliorer la prise en charge des patientes.