	<b>RECOMMANDATION</b>	Version du 14/05/2024
	<b>IVG médicamenteuse précoce. IVG sur grossesse de localisation indéterminée.</b>	<b>Rédaction :</b> Dr Margaux CREUTZ LEROY Dr Karima BETTAHAR Mme Hélène MANGIN Mme Catherine BONNE  <b>Validation :</b> Commission IVG CoPéGE

## I. DEFINITION, INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Grossesse de localisation indéterminée : grossesse intra-utérine (GIU) ou extra-utérine (GEU) non visualisable à l'échographie pelvienne.

### IVG précoce réalisable si :

- $\beta$ -hCG < 1500 UI/l
- **ET** DDR bien identifiée par la patiente
- **ET** absence de symptôme ou FDR de GEU.
- **+/-** absence de GIU visible (absence de sac gestationnel ou sac gestationnel sans écho embryonnaire ni vésicule vitelline) à l'écho endovaginale

**ou**

- $\beta$ -hCG entre 1500 et 2500 UI/l
- **ET** DDR bien identifiée par la patiente
- **ET** absence de symptôme ou FDR de GEU.
- **+/-** absence de GIU visible (absence de sac gestationnel ou sac gestationnel sans écho embryonnaire, absence de vésicule vitelline) à l'écho par voie abdominale

*NB : la visibilité ou non de la GIU comme condition préalable reste à l'appréciation du professionnel de santé réalisant l'IVG.*

### Contre-indications :

- FDR de GEU :
  - ATCD de GEU
  - Chirurgie ou plastie tubaire
  - Grossesse sur DIU
  - Grossesse sur AMP
  - Ligature des trompes
  - ATCD de salpingite ou syndrome inflammatoire pelvien
- Symptômes cliniques de GEU :
  - Douleurs abdomino-pelviennes
  - Métrorragies
- Autre CI médicales :
  - Insuffisance Surrénale Chronique
  - Porphyrie
  - Asthme sévère non contrôlé
  - Allergie Mifépristone / Misoprostol
  - DIU en place
  - Traitement anticoagulant
  - Anémie sévère (Hb < 9 g/dl)

- CI logistiques et psycho-sociales :
  - Difficultés de compréhension
  - Mauvaise alliance thérapeutique
  - Trajet domicile/service d'urgence > à 1h
  - Ambivalence ou fragilité psychologique
  - Patiente isolée
  - Précarité sociale importante (difficulté de logement et/ou de transport)
  - Charge familiale importante
  - Consultation de suivi impossible
  - Mineure sous le secret

**NECESSITES : FEMME OBSERVANTE et BONNE COMPREHENSION DE LA METHODE**

## II. CONDUITE A TENIR AVANT L'IVG

### II.1. - INFORMATION DE LA PATIENTE

#### REMISE D'UN DOCUMENT ECRIT AVEC NOTIFICATION (modèle en annexe 1) :

- des risques de non diagnostic de GEU à ce stade
- des risques de la GEU
- des symptômes de GEU (douleurs pelviennes brutales et intenses, scapulalgies, signes de déglobulisation [pâleur cutanéomuqueuse, vertiges, malaise, perte de connaissance, accélération de la fréquence cardiaque, essoufflement, céphalées, soif])
- de la localisation du service des urgences gynécologiques le plus proche + numéro de téléphone
- du suivi biologique du taux de  $\beta$ -hCG indispensable
- du risque d'échec sachant que le taux de succès est compris entre 92 % et 97 % chez les patientes jusqu'à 7 SA avec une efficacité encore plus élevée pour les grossesses plus jeunes : environ 96 à 98 % jusqu'à 6 SA, 91 à 95 % de 6 à 7 SA.

+ informations habituelles dans le cadre d'une consultation IVG (contraception, dépistage IST et repérage des violences, etc...)

### II.2. - PLANIFICATION DU SUIVI

- Avoir le taux de  $\beta$ -hCG de la veille ou du jour de la prise de Mifépristone.
- Prescription dosage  $\beta$ -hCG à J5 après la Mifépristone en notant « résultats urgents».
- Fixer RDV de consultation post IVG à J7.

## III. L'IVG

- Avec ou sans hospitalisation de jour.
- Délivrer Mifépristone et Misoprostol selon protocole habituel.
  - 200 mg de Mifépristone
  - Puis 24 à 48h plus tard, 400  $\mu$ g de Misoprostol par voie orale, buccale ou sublinguale
    - +/- renouvelé après 3h si HDJ
- En cas de téléconsultation, la délivrance par une pharmacie de ville de seulement 200 mg de Mifépristone n'est pas possible, la prescription doit alors être de 600 mg.

#### IV. CONSULTATION A J7

##### **Modèle de fiche de suivi de l'évolution des taux de $\beta$ -hCG en ANNEXE 2.**

Si  $\beta$ -hCG à J5 après Mifépristone < à 50 % du taux initial [ou, en cas de contrainte organisationnelle, si  $\beta$ -hCG à J7 après Mifépristone < à 20 % du taux initial (soit une diminution d'au-moins 80%)]

##### → EFFICACITE PROBABLE

<b>Exemple :</b> Taux initial à 1200 UI/L J5 : < 600 UI/L J7 : < 240 UI/L
--

Si  $\beta$ -hCG à J5 après Mifépristone > à 50 % du taux initial ou si  $\beta$ -hCG à J7 après Mifépristone > à 20 % du taux initial (soit une diminution inférieure à 80%) :

##### → ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

<b>Exemple :</b> Taux initial à 1200 UI/L J5 : > 600 UI/L J7 : > 240 UI/L
--

- GIU : 2ème protocole Mifépristone + Misoprostol ou aspiration selon souhait de la patiente.
- GEU : adresser la patiente aux URGENCES.
- Pas de sac **ET** symptôme de GEU et/ou facteur de risque de GEU : adresser aux URGENCES.
- Pas de sac **ET** absence de symptôme de GEU ou de facteur de risque de GEU :  $\beta$ -hCG à 48h.
  - si diminution à 48 h : **prescrire  $\beta$ -hCG / semaine jusqu'à négativation (annexe 2).**
  - si stagnation ou augmentation à 48h = adresser la patiente aux **URGENCES.**

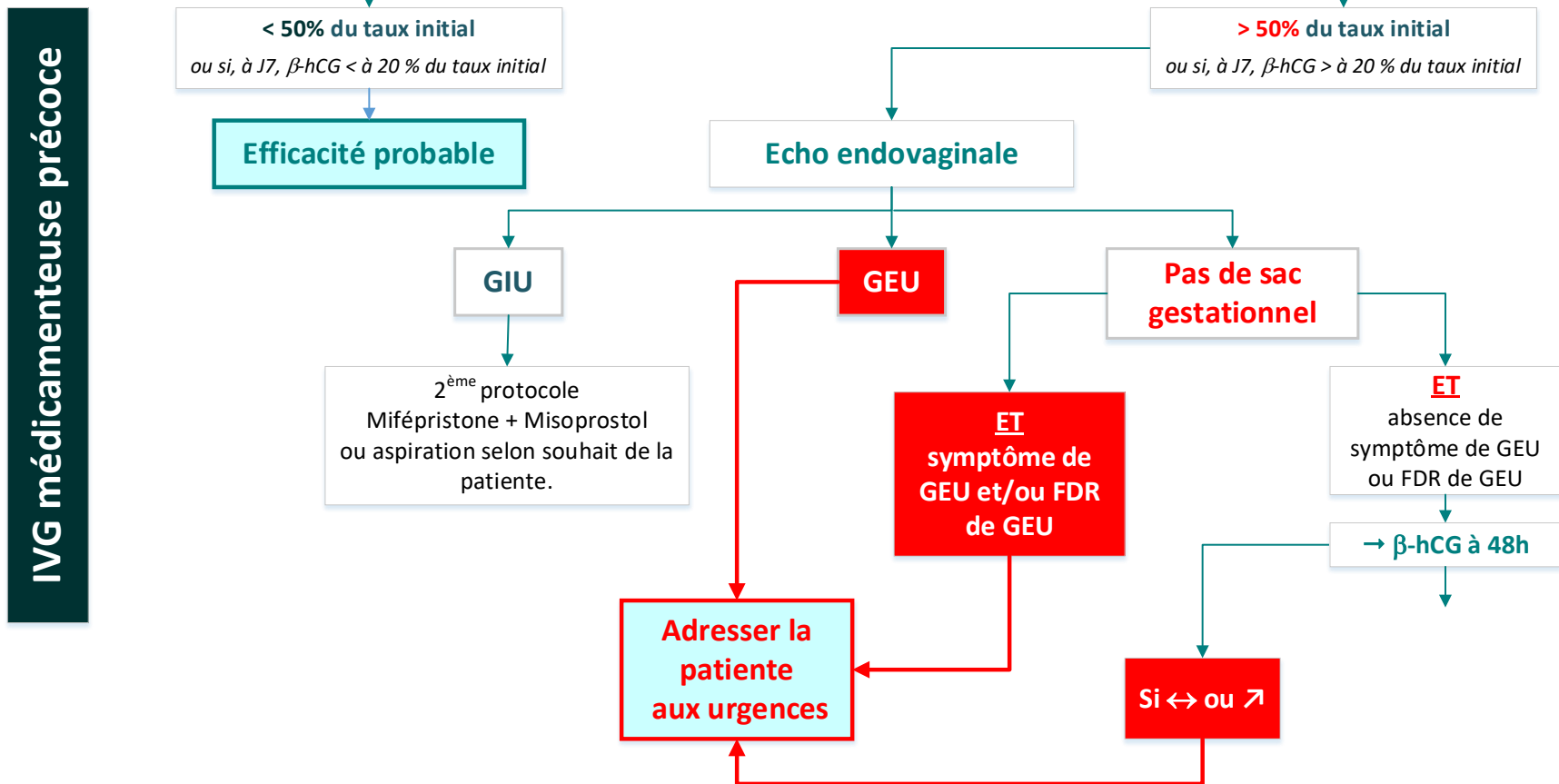
 Cf : logigramme page suivante

**Si la patiente n'est pas venue à la consultation à J 7 : la contacter le jour même par téléphone.**

**Si échec, renouveler l'appel les jours suivants. Les différents appels doivent être tracés dans son dossier.**

**Si patiente est injoignable, envoi possible d'un courrier recommandé, mail ou autre (SMS...).**

## Consultation à J7 : J5 après prise de la Mifépristone



### Si la patiente n'est pas venue à la consultation à J 7

→ La contacter le jour même par téléphone.

↳ Si échec → Renouveler l'appel les jours suivants. Les différents appels doivent être TRACÉS dans son dossier.

Si patiente injoignable : envoi possible d'un COURRIER RECOMMANDE, mail ou autre (SMS...).

## ANNEXE 1 : Modèle de courrier d'information pour la patiente

Madame,

**Vous avez demandé à votre médecin ou votre sage-femme une IVG médicamenteuse à un terme très précoce.**

Cela signifie que les examens complémentaires n'ont pas permis, à ce stade, de localiser de façon certaine votre grossesse.

L'IVG à un terme très précoce permet d'interrompre plus rapidement votre grossesse sans attendre qu'elle se voie à l'échographie ; par méthode médicamenteuse, l'efficacité est de 96 à 98%.

Dans la très grande majorité des cas, la grossesse se situe dans l'utérus : on parle de Grossesse Intra-**U**térine (GIU).

Dans moins de 2 % des cas, la grossesse peut se développer en dehors de l'utérus (dans les trompes ou l'abdomen) : c'est une Grossesse **E**xtra-**U**térine (GEU).

En cas de GEU, la grossesse ne peut évoluer normalement et elle peut provoquer une hémorragie interne avec un risque grave et l'IVG par médicaments ne sera pas efficace. Il est donc primordial que vous respectiez le suivi préconisé : prises de sang et consultations médicales programmées.

---

Je soussignée, **Madame** \_\_\_\_\_ certifie avoir été informée par le médecin ou la sage-femme de la nécessité de :

- Effectuer la prise de sang ( $\beta$ -hCG quantitatifs) le : | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |
- Consulter en post-IVG le : | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |
- Me rendre aux urgences les plus proches en cas de douleurs abdominales violentes, douleur dans une épaule ou de malaises, en apportant la fiche de liaison qui m'a été délivrée.

A \_\_\_\_\_, le | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |

Signature :

Numéros de téléphone	
<b>Urgences gynécologiques</b>	
<b>Secrétariat d'orthogénie</b>	



## RÉFÉRENCES & BIBLIOGRAPHIE

---

Recommandations pour la pratique Clinique. L'interruption volontaire de grossesse. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. 2016. <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/2016-IVG.pdf?x13417>

K. Bettahar, A. Pinton, T. Boisramé, V. Cavillon, S. Wylomanski, I. Nisand, D. Hassoun. Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2016. 45, 1490 - 1514