

Consultation post IVG médicamenteuse

Clinique

- Etat clinique de la patiente lors de la consultation de contrôle est l'élément capital pour évaluer l'efficacité et l'indication éventuelle d'une aspiration secondaire
- Signes de rétention et/ou infection
 - Douleurs
 - Métrorragies
 - Fièvres
 - Leucorrhées malodorantes

Faire le point sur la contraception choisie

Examens complémentaires

- Non pris en charge dans les forfaits d'IVG sauf pour les mineures
- Bhcg
- Échographie

Demi vie des bHCG

- Après prise de Misoprostol
 - Courbe d'élimination des β -HCG plasmatiques se fait en 2 temps :
 - ↪ Décroissance de 60 % à J 3
 - ↪ Plus lente ensuite mais de 99 % à J 14
 - ↪ Indélectable vers le 7ème – 8ème semaine
- Chute de 80 % du taux des β -HCG entre 6 et 14 Jours après
- Permet d'affirmer le succès avec fiabilité de 99,5%
- Donc possibilité de suivre devenir grossesse

Seuils de bHCG

- TAUX INFÉRIEUR à 1 000 U.J à partir de J14
= SUCCES
- Aucun examen complémentaire nécessaire si clinique bonne
- Si contrôle fait à 7 jours →
Relever le seuil à $< 2\,000$ U.I

Avantages bHCG/échographie

- Plus facile à pratiquer
- Moins onéreux
- Indépendant de la qualité de l'opérateur
- Evite un certain nombre d'aspirations inutiles et délétères grâce à l'absence de production d'une image échographique
- Expérience professionnelle montre qu'il est plus rare d'avoir un taux résiduel de β -HCG > 1 000 U.I que d'avoir des images écho considérées comme anormales ou devant être contrôlées ultérieurement
- Résultat le plus souvent envoyé par labo au médecin prescripteur qui peut ainsi rappeler la femme si besoin (améliore ainsi le nombre de perdues de vue).

L'échographie

- Permet le diagnostic de grossesse évolutive persistante
- Permet de porter l'indication d'une aspiration chirurgicale
 - en fonction de la clinique
 - Image hétérogène > 20 mm

CAT devant une rétention

- +/- reprise de Cytotec
 - Posologie à discuter 1cp x3/j 48 h
 - Contrôle à 8 jours

- Aspiration