



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



USAGE HORS AMM : LE CYTOTEC

Maturation cervicale par misoprostol sur fœtus viable



Cervical ripening with misoprostol with a live fetus

A. Gaudineau^{a,*}, C. Vayssière^{b,c}

^a Département de gynécologie-obstétrique, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, avenue Molière, 67098 Strasbourg cedex, France

^b UMR1027 «Épidémiologie périnatale, handicap de l'enfant, santé des adolescents», Inserm, 31000 Toulouse, France

^c Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Paule-de-Viguié, 330, avenue de Grande-Bretagne, 31059 Toulouse cedex 9, France

Disponible sur Internet le 13 janvier 2014

MOTS CLÉS

Misoprostol ;
Maturation cervicale ;
Césarienne ;
Hyperstimulation
utérine ;
Coût
médico-économique

Résumé

Objectifs. – Évaluer l'efficacité et l'innocuité du misoprostol dans la maturation cervicale sur fœtus viable.

Méthodes. – Revue critique de la littérature à partir des bases de données PubMed et de la Cochrane en combinant les mots clés suivants : « misoprostol », « cervical ripening », « epidemiology », « pregnancy outcome », « maternal morbidity », « perinatal death ».

Résultats. – Les données scientifiques montrent que l'utilisation du misoprostol, 25 µg toutes les trois à six heures, par voie vaginale est aussi efficace comparativement à la dinoprostone en termes de taux de césarienne ou d'accouchement par voie vaginale dans les 24 heures (NP1). De plus les données de la littérature convergent pour montrer des résultats comparables du misoprostol 25 µg toutes les trois à six heures par voie vaginale comparativement à la dinoprostone en termes d'anomalies de la contractilité, d'état néonatal, de rupture utérine et d'effets secondaires maternels (NP1). Les études médico-économiques prenant en compte l'ensemble des coûts directs et indirects ne sont, à ce jour, pas suffisantes pour attester d'un bénéfice économique à l'utilisation du misoprostol 25 µg comparativement à la dinoprostone (Avis d'Experts). Les études prônent la non-utilisation du misoprostol (quelle que soit la voie d'administration) sur antécédent de césarienne du fait du risque augmenté de rupture utérine en cas de maturation cervicale par prostaglandines de façon générale (NP4).

Conclusions. – Les données de la littérature actuelle semble ainsi légitimer l'utilisation du misoprostol 25 µg vaginal toutes les trois à six heures en alternative à la dinoprostone en accord avec les recommandations françaises précédemment émises sur la grossesse prolongée et terme dépassé et les recommandations internationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : adrien.gaudineau@chru-strasbourg.fr (A. Gaudineau).

KEYWORDS

Misoprostol;
Cervical ripening;
Caesarean section;
Uterine
hyperstimulation;
Medical costs

et de l'American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) avec un Grade A. L'utilisation d'une posologie de 25 µg suppose néanmoins une préparation préalable par une pharmacie permettant le reconditionnement des comprimés actuellement disponibles de 200 µg afin de s'assurer de la posologie réellement délivrée (Avis d'Experts). Seules de puissantes études médico-économiques permettraient d'attester d'une éventuelle supériorité du misoprostol en comparaison à la dinoprostone.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. – To evaluate the effectiveness and safety of misoprostol for cervical ripening or induction of labor at term.

Methods. – A critical review of studies identified from searches of PubMed and the Cochrane libraries using the following keywords: "misoprostol", "cervical ripening", "epidemiology", "pregnancy outcome", "maternal morbidity", "perinatal death".

Results. – Vaginal misoprostol in doses of 25 µg three- to six-hourly was similar as dinoprostone in effectiveness (caesarean section rate or vaginal delivery in 24 hours) (LE1) and risks (uterine hyperstimulation, adverse neonatal outcome, uterine rupture, maternal side-effects) (LE1). Published medico-economic studies are not sufficient to evaluate a potential benefice to the use of vaginal misoprostol 25 µg (Avis d'Experts). The use of misoprostol in women with prior cesarean delivery or major uterine surgery has been associated with an increase in uterine rupture and therefore should be avoided (LE4).

Conclusions. – Review of the current literature favors the use of vaginal misoprostol 25 µg three- to six-hourly equally to dinoprostone accordingly with previous French and international guidelines (World Health Organization and American College of Obstetricians and Gynecologist). The use of misoprostol 25 µg supposes a preparation by the pharmacist to ensure the safety of this precise posology. Medico-economic studies are warranted to attest an economic benefice to the use of misoprostol 25 µg in comparison to dinoprostone.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le déclenchement artificiel du travail est l'initiation intentionnelle du travail avant son apparition spontanée, ayant pour but l'accouchement. Le déclenchement artificiel en France est l'une des procédures les plus fréquentes chez la femme enceinte en augmentation depuis une dizaine d'année, et concerne plus de 20% des patientes quel que soit le degré de maturation cervicale [1]. Dans près de la moitié des cas, soit 10%, l'indication est posée sur un col immature pour raison médicale (terme dépassé, rupture prématurée prolongée des membranes, troubles hypertensifs, diabète gestationnel déséquilibré). Si une perfusion intraveineuse d'oxytocique est largement utilisée dans le déclenchement artificiel du travail depuis plusieurs années, le déclenchement artificiel est associé à une forte incidence d'échec défini par un sur-risque de césarienne en cas de col utérin défavorable évalué par un score de Bishop < 7 au toucher vaginal [2]. Pour ces raisons, la recherche s'est orientée vers le développement de molécules permettant une maturation cervicale efficace préalable [3]. Les résultats de nombreuses études ont démontré que la dinoprostone (prostaglandine E2) présentait un bon rapport bénéfices/risques en cas de col défavorable. La méta-analyse de Keirse [4] sur l'utilisation de la dinoprostone contre placebo, pour la maturation cervicale dans le déclenchement du travail, a conclu à l'amélioration du score de Bishop (RR=2,2 [1,6–2,9]). Elle se présente sous plusieurs formes : dispositif intravaginal à libération prolongée de 10 mg, gel vaginal à 2 ou 1 mg, avec une efficacité (mesurée par le taux de césarienne) et un taux d'anomalie contractile

comparables entre les différentes galéniques. Aujourd'hui la dinoprostone est la molécule la plus prescrite dans cette indication. Néanmoins, les inconvénients reprochés à la maturation du col par prostaglandines sont des anomalies de la contractilité utérine représentées par une hypertonie (contraction utérine unique d'une durée ≥ 2 minutes) ou une hypercinésie de fréquence (≥ 6 contractions utérines par 10 minutes durant 2 périodes de 10 minutes consécutives) ou un syndrome d'hyperstimulation (association d'une hypertonie ou d'une hypercinésie de fréquence à une anomalie du rythme cardiaque fœtal (tachycardie, bradycardie, ralentissements tardifs ou variables modérés à sévères) et un taux non négligeable d'échec de déclenchement (mesuré par le taux de césarienne). De plus, cette méthode de maturation présente un coût non négligeable [5] (82,09€ prix unitaire pour un dispositif intravaginal à libération prolongée, 71,47€ pour un gel vaginal à 2 mg et 56,15€ pour un gel vaginal à 1 mg) et est instable à température ambiante d'où la nécessité d'un conditionnement réfrigéré. C'est pourquoi depuis quelques années, des alternatives ont été proposées, représentées principalement par l'utilisation du misoprostol, analogue synthétique de la prostaglandine E1 (PGE1). Cette molécule peu chère et stable à température ambiante est utilisée dans la prévention et le traitement des ulcères digestifs iatrogènes suite à l'utilisation d'anti-inflammatoire non stéroïdiens. Dans cette indication, la posologie habituelle est de 200 µg deux à quatre fois par jour par voie orale. Les effets indésirables les plus fréquents sont dose-dépendants généralement centrés sur le plan digestif (diarrhées, nausées) [6]. Le misoprostol est devenu depuis plusieurs

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272643>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)