



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



IVG

Quelle place pour l'échographie dans la pratique de l'IVG ?



Role of ultrasound in elective abortions

S. Wylomanski*, N. Winer

Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Nantes, 38, boulevard Jean-Monnet, 44093 Nantes cedex 1, France

Disponible sur Internet le 1^{er} novembre 2016

MOTS CLÉS

Échographie de datation ;
Échographie endovaginale ;
Échographie sus-pubienne ;
IVG
médicamenteuse ;
IVG instrumentale ;
Suivi post-IVG

Résumé La place de l'échographie dans le parcours de soins de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est fondamentale. Bien qu'elle puisse améliorer la qualité des soins au décours de l'IVG, elle ne doit pas constituer un frein à son accès. La place de l'échographie dans la datation de la grossesse et les alternatives possibles ont donc été étudiées. Une analyse de la littérature a ensuite été réalisée afin de déterminer sa place dans le suivi post-IVG. Lorsqu'une échographie est réalisée, l'estimation de la datation de la grossesse se fait par la mesure de la longueur crano-caudale (LCC), définie par Robinson, ou par la mesure du diamètre bipariétal (BIP) définie par le Centre français d'échographie fœtale (CFEF) à partir de 11 SA (courbes de Robinson et CFEF) (grade B). De nouvelles courbes ont été actualisées dans l'étude INTERGROWTH. Au vu de la littérature, dans le contexte des demandes d'IVG, un delta de 5 jours est à prendre en compte notamment lorsque la datation de la grossesse évaluée sur la mesure de la LCC ou du BIP correspond à un terme proche de 14 SA (respectivement 80 mm et 27 mm) (accord professionnel). Ainsi la mesure échographique étant fiable à ± 5 jours lorsque les critères de réalisation sont respectés, l'IVG peut être réalisée lorsque les mesures de LCC et/ou de BIP sont respectivement inférieures ou égales à 90 mm et/ou 30 mm (courbes INTERGROWTH) (accord professionnel). Si la réalisation d'une échographie de datation doit être encouragée, pour les femmes déclarant bien connaître la date de leurs dernières règles et/ou la date du rapport sexuel à risque, et pour lesquelles un examen clinique par un professionnel de santé formé est possible, l'absence d'accès à l'échographie de routine ne devrait donc pas être un frein à la programmation de l'IVG demandée (accord professionnel). En cas de grossesse intra-utérine d'évolutivité incertaine, ou de grossesse de localisation indéterminée, sans symptômes particuliers, la patiente doit pouvoir bénéficier de la réalisation d'une échographie endovaginale pour augmenter la précision du diagnostic (grade B). Concernant le suivi post-IVG, les résultats de différentes études de la littérature permettent de ne pas recommander l'utilisation en routine de l'échographie lors de l'IVG instrumentale (accord professionnel). Si celle-ci est réalisée au décours immédiat de l'intervention un endomètre supérieur à 8 mm doit conduire à

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sophie.wylomanski@chu-nantes.fr (S. Wylomanski).

une réaspiration immédiate (grade B). L'étude échographique de l'endomètre quelques jours après une IVG instrumentale n'apparaît pas pertinente. En cas d'IVG médicamenteuse, la réalisation systématique d'une échographique post-IVG ne peut être recommandée en routine d'après l'analyse de la littérature (grade B). Si elle est pratiquée, l'échographie endovaginale après une IVG médicamenteuse devrait être réalisée à distance (après 15 jours) (accord professionnel). Lorsque l'examen échographique est effectué lors du suivi, son seul but devrait être de déterminer si le sac gestationnel est présent (accord professionnel). Enfin, si une échographie est réalisée dans le parcours d'une IVG, la réalisation d'un compte rendu doit être encouragée précisant les éventuelles anomalies gynécologiques retrouvées mais son absence ne doit pas retarder la programmation de l'IVG (accord professionnel).

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Dating ultrasound;
Transvaginal
ultrasound;
Suprapubic
ultrasound;
Medical elective
abortion medical;
Instrumental elective
abortion;
Post-abortion follow

Summary Ultrasound plays a fundamental role in the management of elective abortions. Although it can improve the quality of post-abortion care, it must not be an obstacle to abortion access. We thus studied the role of ultrasound in pregnancy dating and possible alternatives and analyzed the literature to determine the role of ultrasound in post-abortion follow-up. During an ultrasound scan, the date of conception is estimated by measurement of the crown-rump length (CRL), defined by Robinson, or of the biparietal diameter (BPD), as defined by the French Center for Fetal Ultrasound (CFEF) after 11 weeks of gestation (Robinson and CFEF curves) (grade B). Updated curves have been developed in the INTERGROWTH study. In the context of abortion, the literature recommends the application of a safety margin of 5 days, especially when the CRL and/or BPD measurement indicates a term close to 14 weeks (that is equal or below 80 and 27 mm, respectively) (best practice agreement). Accordingly, with the ultrasound measurement reliable to ± 5 days when its performance meets the relevant criteria, an abortion can take place when the CRL measurement is less than 90 mm or the BPD less than 30 mm (INTERGROWTH curves) (best practice agreement). While a dating ultrasound should be encouraged, its absence is not an obstacle to scheduling an abortion for women who report that they know the date of their last menstrual period and/or of the at-risk sexual relations and for whom a clinical examination by a healthcare professional is possible (best practice agreement). In cases of intrauterine pregnancy of uncertain viability or of a pregnancy of unknown location, without any particular symptoms, the patient must be able to have a transvaginal ultrasound to increase the precision of the diagnosis (grade B). Various reviews of the literature on post-abortion follow-up indicate that the routine use of ultrasound during instrumental abortions should be avoided (best practice agreement). If it becomes clear immediately after the procedure that the endometrial thickness exceeds 8 mm, immediate reaspiration is necessary. Ultrasound examination of the endometrium several days after an instrumental elective abortion does not appear to be relevant (grade B). An analysis of the literature similarly shows that routine ultrasound scans after medical abortions should be avoided. If a transvaginal ultrasound is performed after a medical abortion, it should take place at least two weeks afterwards (best practice agreement). The only aim of an ultrasound examination during follow-up should be to determine whether a gestational sac is present (best practice agreement). Finally, if an ultrasound is performed at any point during pre- or post-abortion care, a report should be drafted, specifying any potential gynecologic abnormalities found, but its absence must not delay the scheduling of the abortion (best practice agreement).

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction générale : quelle place pour l'échographie dans la pratique de l'IVG

L'échographie est un outil utilisé dans la pratique courante pour le suivi des grossesses confirmant la localisation, l'évolutivité et l'âge gestationnel (AG) de celles-ci. La datation de la grossesse est une première étape d'accès à l'IVG. L'AG contribuera également au choix de la méthode d'avortement la plus appropriée. La place de l'échographie dans ce contexte doit être discutée : à la fois au niveau de l'aide qu'elle peut constituer dans une datation précise

de la grossesse mais également dans l'amélioration de la sécurité du geste et dans les suites de l'IVG. De plus, il faut garder à l'idée que parmi les femmes qui vont consulter pour demander une IVG, certaines y renonceront et poursuivront leur grossesse. Se pose ainsi la question de la place de l'échographie de datation. Néanmoins, le recours à l'échographie peut également constituer un frein dans l'accès à l'IVG par les délais de rendez-vous ou encore par le défaut de formation des professionnels en charge de ces missions. Les recommandations de certaines sociétés savantes ainsi que de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne retiennent donc pas l'échographie comme obligatoire avant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8723331>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8723331>

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