



Travail original

Conditions de réalisation et complications précoces des IVG entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée comparées aux IVG entre 8 et 12 semaines d'aménorrhée

F. Bacle*, F. Boufassa**, J. Lambert**, P. Lefebvre***, C. Soulat*, L. Meyer**

* CIVG, Hôpital Louis-Mourier, 178, rue des Renouillers, 92701 Colombes Cedex.

** INSERM U569, Service d'épidémiologie, 94000 Le Kremlin Bicêtre.

*** CIVG, Hôpital de Roubaix, 59000 Roubaix.

RÉSUMÉ

Objectifs. Décrire les conditions de réalisation et les complications précoces des IVG entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée (SA). Évaluer la faisabilité (technique, durée, douleur) des IVG entre 12 et 14 SA par rapport aux termes inférieurs.

Patientes et méthodes. Étude prospective de type cohorte réalisée dans 2 centres d'IVG portant sur 411 femmes dont 147 au terme de 12 à 14 SA. Les comparaisons ont été effectuées entre 3 groupes de femmes en fonction du terme de grossesse (8-10 SA, 10-12 SA, 12-14 SA) centre par centre.

Résultats. Le terme de la grossesse influe sur les conditions techniques de réalisation de l'IVG. Le nombre et le diamètre des bougies de dilatation et des canules d'aspiration ainsi que la durée de l'intervention augmentent avec le terme de la grossesse avec ou sans dilateurs cervicaux préalables ; la douleur ressentie au cours de l'IVG ne dépend pas du terme de la grossesse ; les complications précoces analysées dans un des deux centres ne sont pas plus nombreuses lorsque le terme est plus avancé.

Conclusion. Les résultats de cette étude montrent que les IVG entre 12 et 14 SA sont aussi réalisables que celles de termes inférieurs.

Mots-clés : IVG chirurgicale • Premier trimestre de grossesse.

SUMMARY: Pregnancy termination between 12 and 14 weeks gestation: practices and early complications in comparison with termination between 8 and 12 weeks.

Objectives. To describe and compare practices and complications of induced abortions (IA) between 12 and 14 gestational weeks (GW) with those performed at lower terms (8-10 and 10-12 GW).

Patients and methods. Cohort study enrolled in two IA centers 411 women, 147 of them with 12-14 weeks gestation. Comparisons were made according to pregnancy term (8-10, 10-12 and 12-14 GW).

Results. Pregnancy term influenced the technical conditions of IA. Number and diameter of dilators and suction cannula as well as surgery time increase with gestational age — whether priming agents were used or not. Pain felt during surgery and early complications (within 15 days post IA) did not increase with gestational age.

Conclusion. Results of this study show that IA between 12 and 14 GW are as feasible as with lower terms.

Key words: Surgical abortion • First trimester pregnancy.

En France, la loi de 1975 autorisant l'interruption volontaire de grossesse fixait le délai légal maximal à 12 semaines d'aménorrhée (SA) [1]. Le nombre d'IVG est resté stable durant toutes ces années (220 000 IVG par an), mais un certain nombre de patientes sont parties à l'étranger pour faire une IVG en raison d'un terme de grossesse supérieur à 12 SA [2]. En effet, en Europe, de nombreux

pays autorisent les IVG jusqu'à 14 SA. Certains pays ont même un délai plus important comme la Suède qui autorise les IVG jusqu'à 18 SA, l'Espagne jusqu'à 22 SA et les Pays-Bas et le Royaume-Uni jusqu'à 24 SA [3, 4]. En juillet 2001, le délai maximal légal d'IVG est passé de 12 à 14 SA en France [5]. Un débat difficile a précédé cette décision parlementaire en raison d'arguments essentiels

Tirés à part : F. Bacle, à l'adresse ci-dessus.

Reçu le 27 septembre 2004. Avis du Comité de Lecture le 22 novembre 2004. Définitivement accepté le 28 décembre 2004.

lement d'ordre technique, masquant parfois des arguments d'ordre moral.

Des médecins réalisant régulièrement des IVG jusqu'au terme de 12 SA ont étudié les conditions de réalisation et les complications précoces des IVG entre 12 et 14 SA et les ont comparées à celles des IVG de terme inférieur.

■ PATIENTES ET MÉTHODES

Deux centres d'IVG ont participé à cette étude prospective de type cohorte, celui de l'hôpital de Colombes (Hauts-de-Seine) et celui de l'hôpital de Roubaix (Nord). Six médecins travaillaient dans chaque centre. L'étude s'est déroulée sur 15 mois (de février 2002 à mai 2003).

Toutes les femmes ayant eu une IVG au terme de 12 SA + 1 jour à 14 SA (groupe 12-14 SA) étaient incluses dans l'étude. Chaque médecin ayant inclus une patiente entre 12 et 14 SA, incluait deux patientes : la suivante ayant une IVG entre 8 SA + 1 jour et 10 SA (groupe 8-10 SA) et la suivante ayant une IVG entre 10 SA + 1 jour et 12 SA (groupe 10-12 SA). La méthode d'IVG utilisée était la méthode de dilatation suivie d'aspiration suivant la technique de Karman, sous anesthésie locale ou générale, après une éventuelle préparation médicamenteuse du col. Les médecins ayant participé à l'étude réalisaient les IVG selon leur pratique habituelle.

Pour chaque patiente, on notait l'âge, la parité, la gestité. Le terme de la grossesse était confirmé par échographie et calculé à l'aide d'abaques communes (courbes de Robinson et du Collège français d'échographie fœtale). Lors de l'IVG, les données suivantes étaient recueillies : la préparation médicamenteuse du col (absence de préparation, mifépristone, misoprostol, mifépristone plus misoprostol), la prémédication (atropine, antalgiques, anxiolytiques), le type d'anesthésie (locale ou générale), le nom, le nombre et le diamètre des bougies utilisées pour la dilatation cervicale, le numéro et le genre (karman souple ou berkeley rigide) des canules utilisées pour l'aspiration, l'utilisation ou non de pinces intra-cervicales en plus de l'aspiration, d'ocytocine (Syntocinon[®]), la survenue de complications immédiates. La durée de dilatation du col utérin (de l'introduction de la première bougie au retrait de la dernière bougie) et la durée d'aspiration du contenu utérin (de la mise en place de la première canule au retrait de la dernière canule) ont été chronométrées. Lors de la première consultation, les femmes étaient interrogées sur leur éventuelle

dysménorrhée par le médecin ou l'infirmière. Le jour de l'IVG, une infirmière « neutre » (n'ayant pas assisté à l'intervention) interrogeait les patientes dans la chambre de repos sur leur douleur ressentie pendant l'IVG à l'aide d'une question standardisée. La douleur était évaluée à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA) et exprimée en mm (0 à 100). Lors de la consultation de contrôle une quinzaine de jours après l'IVG, les complications précoces étaient recherchées (infection, rétention), la prise ou non d'antibiotique était notée. Les comparaisons ont été effectuées entre les 3 groupes de femmes en fonction du terme (8-10 SA, 10-12 SA, 12-14 SA) centre par centre. L'étude n'ayant pas été conçue pour comparer les 2 centres, cette comparaison n'avait pas lieu d'être faite. Les variables quantitatives ont été comparées par des analyses de variances ou par des analyses non paramétriques de type Kruskal-Wallis lorsque les effectifs étaient faibles. Le test de chi 2 de Pearson ou le test exact de Fisher a été utilisé afin de comparer les variables qualitatives. Le coefficient de corrélation a été utilisé pour estimer la liaison entre deux variables quantitatives. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel STATA version 7 (Stata Statistical Software : release 7.0. Collège Station, TX : Stata Corporation 2001).

■ RÉSULTATS

L'hôpital de Colombes a inclus 190 patientes et toutes ont eu une IVG sous anesthésie locale (AL). L'hôpital de Roubaix avait inclus 250 patientes mais 29 ont finalement été exclues de l'analyse en raison du manque de détails échographiques permettant d'estimer le terme selon des abaques communes. Sur les 221 patientes restantes, 190 ont eu une IVG sous AL et 31 une IVG sous anesthésie générale (AG). Les IVG sous AL ont été séparées des autres IVG lors de l'analyse.

À Colombes, sur les 190 femmes incluses, 65 (34 %) avaient un terme de grossesse entre 8 et 10 SA, 61 (32 %) entre 10 et 12 SA et 65 (34 %) entre 12 et 14 SA. À Roubaix, sur les 190 femmes ayant eu une IVG sous AL, 78 (41 %) avaient un terme de grossesse entre 8 et 10 SA, 49 (26 %) entre 10 et 12 SA et 63 (33 %) entre 12 et 14 SA. Sur les 31 femmes ayant eu une IVG sous AG à Roubaix 6 (19,5 %) avaient un terme de grossesse entre 8 et 10 SA, 6 (19,5 %) entre 10 et 12 SA et 19 (61 %) entre 12 et 14 SA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9240172>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9240172>

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