

DOSE ET ADMINISTRATION

Les régimes posologiques recommandés pour le déclenchement de l'avortement par le misoprostol pour les grossesses jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée sont **3 doses (800 µg chacune), dans un intervalle de 3 à 12 heures, administrées par voie vaginale, sublinguale (sous la langue) ou buccale (dans la joue).**

Pour la voie sublinguale et buccale, garder les comprimés en position pendant environ 30 minutes, puis avaler les fragments restants.

Notes :

- L'utilisation du misoprostol par voie sublinguale durant de brefs intervalles se traduit par une efficacité accrue avec toutefois des taux accrus d'effets secondaires.
- L'administration du misoprostol par voie orale (avalé immédiatement) n'est pas recommandée pour cette indication. Elle n'est pas aussi efficace et cause des effets secondaires accrus.
- Pour de plus amples informations relatives à l'interruption des grossesses de plus de 9 semaines d'aménorrhée, veuillez vous reporter à : OMS/RHR. Avortement sans risques : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé (2^{de} édition), 2012. Ce document peut être consulté sur : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Directives : Déclenchement de l'avortement avec le misoprostol seul pour les grossesses de 9 semaines d'aménorrhée au plus. Gynuity Health Projects. Octobre 2013.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.gynuity.org ou www.rhnp.org

© Gynuity Health Projects, 2013.

Octobre 2013



DIRECTIVES

DÉCLENCHEMENT DE L'AVORTEMENT AVEC LE MISOPROSTOL SEUL POUR LES GROSSESSES DE 9 SEMAINES D'AMÉNORRHÉE AU PLUS

CONTEXTE

Le misoprostol est un analogue de prostaglandine largement commercialisé sous diverses dénominations commerciales. L'utilisation du misoprostol était initialement enregistrée pour la prévention des ulcères gastriques dus à l'administration chronique d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Certaines formulations du misoprostol sont désormais enregistrées pour des indications en matière d'obstétrique dans la mesure où il provoque des contractions utérines. Il est souvent utilisé aux fins de l'interruption de grossesse.

INDICATIONS ET MODE D'EMPLOI

Les informations suivantes concernent l'utilisation du misoprostol pour les interruptions de grossesse avec un âge gestationnel estimé à 9 semaines (63 jours) au plus depuis le premier jour des dernières menstruations (LMP). Il est important de savoir la durée approximative de la grossesse afin d'établir si l'utilisation de cette méthode est appropriée pour la femme. L'utilisation du misoprostol se traduit par un éventail de taux d'avortement complet (75 à 90 %) dans un intervalle de 2 semaines sans recours à une intervention chirurgicale. En cas de besoin, le traitement utilisé pour achever l'avortement inclut l'expectative (exception faite des cas de grossesse évolutive), une prise accrue de médicaments et/ou une aspiration utérine.

CONTRE-INDICATIONS

- Grossesse extra-utérine confirmée ou soupçonnée ou masse anxieuse non diagnostiquée

- Antécédents d'allergie au misoprostol ou à une autre prostaglandine

Tout DIU présent doit être enlevé avant l'administration du misoprostol.

PRÉCAUTIONS

- La prudence est recommandée lors de l'administration du misoprostol pour les avortements de plus de 9 semaines d'aménorrhée. Au fur et à mesure que la grossesse évolue, l'utérus devient plus sensible au misoprostol ; de ce fait, il est possible que la dose et le régime posologique doivent être ajustés. Le temps nécessaire pour expulser la grossesse ainsi que le volume des saignements augmenteront avec un âge gestationnel plus avancé.
- Rien ne permet de penser que l'avortement médicamenteux soit nuisible aux nourrissons qui têtent. Toutefois, une très petite quantité de la plupart des médicaments présents dans le sang d'une femme passe effectivement dans le lait maternel et certaines femmes peuvent choisir de jeter le lait maternel pendant quelques heures suivant l'administration du misoprostol.
- Certaines études ont établi un lien entre une tentative d'avortement non réussi par le misoprostol et des anomalies congénitales. Le risque absolu de tératogénicité avec l'exposition au misoprostol semble faible, de l'ordre de 1 à 2 pour 100 fœtus exposés. Néanmoins, l'achèvement de l'interruption de grossesse est recommandé en cas de grossesse évolutive après exposition au misoprostol.

EFFETS ET EFFETS SECONDAIRES

La plupart des effets secondaires sont passagers et ne nécessitent pas en règle générale de prise en charge particulière. Les effets secondaires prolongés ou graves sont rares.

SAIGNEMENTS

Les saignements commencent souvent le premier jour, généralement quelques heures après la prise du misoprostol. Des saignements abondants durant plusieurs heures et accompagnés du passage de caillots ne sont pas inhabituels. En règle générale, les saignements durent 7 à 14 jours avec des jours supplémentaires de microrragies pouvant durer jusqu'aux menstruations suivantes. Les règles

surviennent habituellement 4 à 6 semaines après l'administration du misoprostol. Les saignements seuls n'indiquent pas un avortement réussi.

Les femmes devraient être enjointes de prendre contact avec leur prestataire au cas où : (1) soit elles imbiberaient plus de deux serviettes hygiéniques de taille maxi chaque heure pendant plus de deux heures consécutives, (2) soit elles présenteraient subitement des saignements extrêmement abondants pendant au moins deux semaines suivant la prise du misoprostol, (3) soit les saignements se poursuivraient de façon continue pendant plusieurs semaines et seraient accompagnés de perte de connaissance ou d'étourdissements.

En cas de saignements inexistantes ou seulement faibles durant 7 jours après l'administration du misoprostol, les femmes devraient être informées de prendre contact avec leur prestataire pour établir si la grossesse est toujours évolutive.

CRAMPES

Les crampes commencent habituellement dès le premier jour et peuvent survenir dans les 30 minutes suivant l'administration du misoprostol. La douleur peut être beaucoup plus forte que celle ressentie durant les règles normales. L'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou d'autres analgésiques peut se faire sans affecter la réussite de la méthode.

FRISSONS ET/OU FIÈVRE

Les frissons sont des effets secondaires fréquents quoique passagers du misoprostol. La fièvre est moins courante, est aussi habituellement passagère et n'indique pas nécessairement une infection. Une fièvre ou des frissons qui durent plus de 24 heures après la dernière dose de misoprostol peuvent indiquer une infection et la femme devrait consulter un médecin.

NAUSÉE ET VOMISSEMENTS

La nausée et les vomissements peuvent survenir et disparaîtront 2 à 6 heures après la dernière dose de misoprostol. En cas de besoin, un antiémétique peut être utilisé.

DIARRHÉE

La diarrhée peut également se produire suivant l'administration du misoprostol et devrait disparaître dans un intervalle d'un jour.

**BIBLIOGRAPHIE POUR «
DIRECTIVES : DÉCLENCHEMENT
DE L'AVORTEMENT AVEC LE
MISOPROSTOL SEUL POUR LES
GROSSESSES DE 9 SEMAINES
D'AMÉNORRHÉE AU PLUS »**

Vauzelle C, Beghin D, Cournot MP, Elefant E. Birth defects after exposure to misoprostol in the first trimester of pregnancy: prospective follow-up study. *Reprod Toxicol.* 2013 Apr; 36:98-103.

Blum J, Raghavan S, Dabash R, Ngoc NT, Chelli H, Hajri S, Conkling K, Winikoff B. Comparison of misoprostol-only and combined mifepristone-misoprostol regimens for home-based early medical abortion in Tunisia and Vietnam. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012 Aug; 118(2): 166-71.

Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng L, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Nov; (11):CD002855.

Ngoc NT, Blum J, Raghavan S, Nga NT, Dabash R, Diop A, Winikoff B. Comparing two early medical abortion regimens: mifepristone+misoprostol vs. misoprostol alone. *Contraception.* 2011 May; 83(5):410-7.

Fekih M, Fathallah K, Ben Regaya L, Bouguizane S, Chaieb A, Bibi M, Khairi H. Sublingual misoprostol for first trimester termination of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 Apr; 109(1):67-70.

Chawdhary R, Rana A, Pradhan N. Mifepristone plus vaginal misoprostol vs vaginal misoprostol alone for medical abortion in gestation 63 days or less in Nepalese women: a quasi-randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2009 Feb; 35(1):78-85.

von Hertzen H, Piaggio G, Huong NT, Arustamyan K, Cabezas E, Gomez M, Khomassuridze A, Shah R, Mittal S, Nair R, Erdenetungalag R, Huong TM, Vy ND, Phuong NT, Tuyet HT, Peregoudov A. WHO Research Group on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial. *Lancet.* 2007 Jun; 369(9577):1938-46.

Moreno-Ruiz NL, Borgatta L, Yanow S, Kapp N, Wiebe ER, Winikoff B. Alternatives to mifepristone for early medical abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Mar; 96(3):212-8.

Salakos N, Kountouris A, Botsis D, Rizos D, Gregoriou O, Detsis G, Creatsas G. First-trimester pregnancy termination with 800 mcg of vaginal misoprostol every 12 h. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2005 Dec; 10(4): 249-254.

Carbonell JL, Rodriguez J, Velazco A, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F, Mari J, de Vargas F, Salvador I. Oral and vaginal misoprostol 800 mcg every 8 h for early abortion. *Contraception.* 2003 Jun; 67(6):457-462.

Singh K, Fong YF, Dong F. A viable alternative to surgical vacuum aspiration: repeated doses of intravaginal misoprostol over 9 hours for medical termination of pregnancies up to eight weeks. *BJOG.* 2003 Feb;110(2):175-80.

Jain JK, Dutton C, Harwood B, Meckstroth KR, Mishell DR Jr. A prospective randomized, double-blinded, placebo-controlled trial comparing mifepristone and vaginal misoprostol to vaginal misoprostol alone for elective termination of early pregnancy. *Hum Reprod.* 2002 Jun; 17(6):1477-82.

Tang OS, Miao BY, Lee SW, Ho PC. Pilot study on the use of repeated doses of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 12 weeks gestation: efficacy and acceptability. *Hum Reprod.* 2002 Mar; 17(3):654-8.

© Gynuity Health Projects, 2013.

October 2013

