

"French Speaking Session/Matinée Francophone"

24/25 October 2008 - Berlin, Germany

LA DILATATION DU COL



Mediterránea Médica
Dr. Josep Lluís Carbonell Esteve



International Federation of
Professional Abortion and
Contraception Associates

LA DILATATION DU COL

- DÉRIVÉS DE L'OXYDE NITRIQUE
- MIFEPRISTONA 200 MG
- MISOPROSTOL

1. Une dizaine d'études démontrent une certaine activité dilatadora de ce qui est cerviz sans produire des contractions utérines mais toujours d'efficacité inférieure à celle du misoprostol
2. La mifepristona 200 mg est TRÈS EFFICACE mais présente les inconvénients de de :
 - a. Le prix, 28 EURO 1 tableta (en Chine 3 €)
 - b. Deux visites (36/48 heures avant l'IVG)
3. Misoprostol 400 µg :
 - Haute efficacité
 - Économique : 1.3 EURO 2 tabletas (Cytotec) ou 2.5-5 € Missive (Espagne)
 - Action rapide 1-3 heures

Voies d'administration

- Voie orale : C'est moins effective et celle que plus d'effets secondaires produit
- Voie Vaginale : Très efficace et faibles effets secondaires
- Voie sublingual : Plus rapide et similaire efficacité que la voie vaginale mais plus d'effets secondaires
- Voie buccale : Efficacité acceptable et faibles effets secondaires

Effets secondaires

Très légers et supportables à dose de 400 mcg. Ils augmentent ou diminuent selon la voie d'administration

- Nauseas
- Vomissements
- Contractions utérines (douleur)
- Diarrheés

AUTEUR	N	DOSE MISOPROSTOL	HEURES AVANT AVORT.	DILATATION MOYENNE Ø	PERIODE GESTACIONAL SEMAINES
Ngal SE et al. Br J Obstet Gyn 1996	100	n ₁ = 200 RU Oral n ₂ = 400 µg miso Oral	36 h. 12 h.	No Differences	8-12 Sem.
Singh K et al. Br J Obstet Gyn 1999	60	n ₁ = 400 µg miso Vaginal n ₂ = 600 µg miso Vaginal	3 h. 2 h.	8.1 mm 6.6 mm	6-11 Sem.
De Jonge et al. S Afrad Med J. 2000	270	n ₁ = 600 µg miso Vaginal n ₂ = Placebo Vaginal	2-4 h.	≥7 mm	<12 Sem.
Ashock PW et al Am J Obstet Gyn 2000	90	n ₁ = 200mg RU oral n ₂ = 800 µg miso vaginal	24/48 h. 2-4 h.	Mife>miso	≤12 sem.
Carbonell Esteve JL et al E J Contra Rep H C 2001	900	n ₁ = 400 µg miso oral n ₂ = 400 µg miso vaginal	8 h. 4 h.	8.1 mm. 8.5 mm.	< 9 sem.
Saxena P et al. Contraception 2003	100	n ₁ = 400 µg miso sublingual n ₂ = Control	3 h.		6-12 Sem.
Ashok PW BJOG 2003	64	n ₁ = 400 µg miso oral n ₂ = 400 µg miso vaginal	2 – 4 h.	No Difference	< 9 sem.
Saxena P et al. Hum Reprod 2004	100	n ₁ = 400 µg miso sublingual n ₂ = 400 µg miso oral	3 h.	Sublingual > oral	6-12 Sem.

AUTEUR	N	DOSE MISOPROSTOL	HEURES AVANT AVORT.	DILATATION MOYENNE Ø	PERIODE GESTACIONAL SEMAINES
Vimala N Indian J Med Sci 2004	120	n ₁ = 200 µg miso sublingual n ₂ = 400 µg miso sublingual	2-3 h.	6.0 mm 8.2 mm	6-11 Sem.
Oppegaard KS BJOG 2004	551	n ₁ = 400 µg miso oral n ₂ = 200 µg miso oral	10-16 h.	No Difference	7-12 Sem
Vimala Contraception 2004	100	n ₁ = 400 µg miso sublingual n ₂ = 400 µg miso vaginal	2 h.	8.6 mm 6.8 mm	6-12 Sem.
Sharma S BJOG 2005	90	n ₁ = 400 µg miso oral n ₂ = 400 µg miso vaginal n ₃ =Control	1 h.	No Difference	6-12 Sem.
Fakir L Contraception 2005	40	n ₁ = 400 µg miso oral n ₂ = 400 µg miso vaginal n ₃ =Placebo oral n ₄ =Placebo vaginal	3 h.	6.6 mm 7.2 mm 3.4 mm 3.6 mm	< 10 Sem.
Oppegarrd KS et al BJOG 2006	330	n ₁ = 400 µg miso oral n ₂ = 400 µg miso vaginal	12 h 2-4 h	Vaginal > oral	7-12 Sem
Carbonell Esteve JL et al Contraception 2007	1424	n ₁ = 400 µg miso sublingual n ₂ = 400 µg miso vaginal	1-3 h.	6.8 mm 6.7 mm	≤12 sem.
Saxena P et al. Aust NZJ Obstet 2008	200	n ₁ = 400 µg miso oral n ₂ = 400 µg miso sublingual n ₃ = 400 µg miso vaginal n ₄ =Placebo vaginal	3 h.	>sublingual	≤12 sem.

400 µg Misoprostol Buccal Versus Sublingual dans des Avortements de Premier Trimestre. Essai Clinique (n= 2.104 cases) 2008

	Groupe	N	Moyenne	D. E.	p
Bujía (mm)	Buccal	1050	9,0	0,9	0,519
	Sub-lingual	1054	9,1	1,0	

Groupe 1 - (1.052 cas) 400 µg PG1 buccal

Groupe 2 - (1.056 cas) 400 µg PG1 sublingual

Dans les deux groupes on administre le misoprostol XXX heures avant l'avortement

Effets secondaires du misoprostol buccal vs sublingual

Effets secondaires	Buccal N (%)	Sublingual N (%)	p
Frissons	126 (12,0)	153 (14,5)	0,044
Diarrhée	15 (1,4)	36 (3,4)	0,001
Vomissements	17 (1,6)	21 (2,0)	0,260
Nausée	32 (3,0)	41 (3,9)	0,147
Fièvre	1 (0,1)	1 (0,1)	0,499
Douleur pelvienne	834 (79,3)	845 (80,0)	0,336
Saignée	696 (66,2)	706 (66,9)	0,367
Total de patients	1052	1056	-

NOTE : 218/1052 (20.7%) des femmes du groupe buccal et 211/1056 (20.0%) du groupe sublingual n'ont reporté aucun effet secondaire du misoprostol, $p = 0.280$.

SYSTÉMATIQUE OU PAS?

Très recommandable :

- Nuliparas
- Adolescent de moins de 16-17 années
- IVG ou dilatation mécanique du col préalable (histeroscopies, etc.)
- Conizacion préalable du OCE pas trop identifiable
- Anomalies de l'anatomie utérine normale : canal cervical double, utérus septos, etc.
- Dans des hôpitaux où il y a programme de formation de résidents de Gineco-obstetricie :
 - ↓ Morbidite : fausses voies, perforations uterines, etc.

Il est recommandable de faire systématiquement la préparation du col si on a le temps suffisant parce que

1. Nullipares est suffisant avec 1-1.15 heures
2. Multipares avec 45 minutes
3. Diminue le temps chirurgicale
4. Diminue le nombre des instruments à introduire a la cavité uterine.
5. Probable diminution du nombre des incompetances cervicaux dans l'avenir parce que il n'y a pas des déchirures du cervix parce que il s'agit d'une dilatation medical, douze, lent et plus physiologique que la dilatation traumatisante mecanique avec des bougies.
6. Diminution de la douleur très important dans le cas lorsque on travail avec de l'anesthésie local.

Misoprostol est légal pour la dilatation du cervix (2008)

MISIVE 2008 en Espagne :

- 400 µg 2/3 heures avant dans le 1ere trimestre
- 600 µg 2 heures avant la D&E dans le 2^{ème} trimestre

Nous utilisons Misoprostol **SYSTEMATIQUE POUR TOUS LES CAS** 400 µg entre 0,45-2 heures par voie vaginal ou sublingual ou buccal.

Nous l´avons utilisé de façon systematique dans de 70.000 IVG depuis 1993 à nôtres cliniques



MERCI BEAUCOUP

DE VÔTRE ATENTION