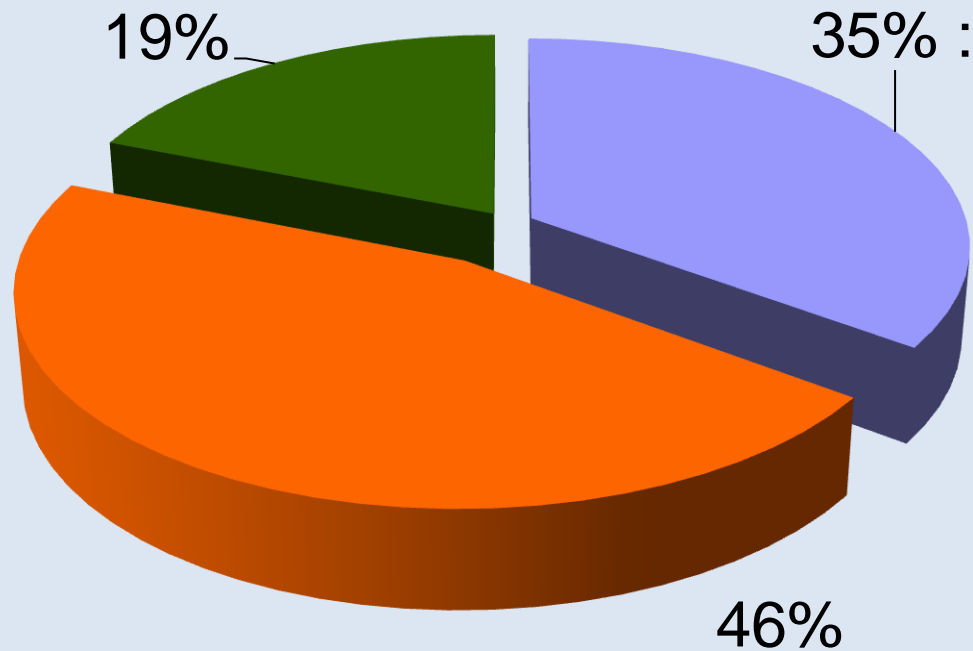


Quelle contraception après une IVG médicamenteuse

- Philippe Faucher
GCS Bluets-Trousseau - Paris

Déclaration d'intérêt : Membre du groupe d'experts auprès du Laboratoire Sanofi Pasteur MSD sur l'Implant Contraceptif

Causes des grossesses non prévues

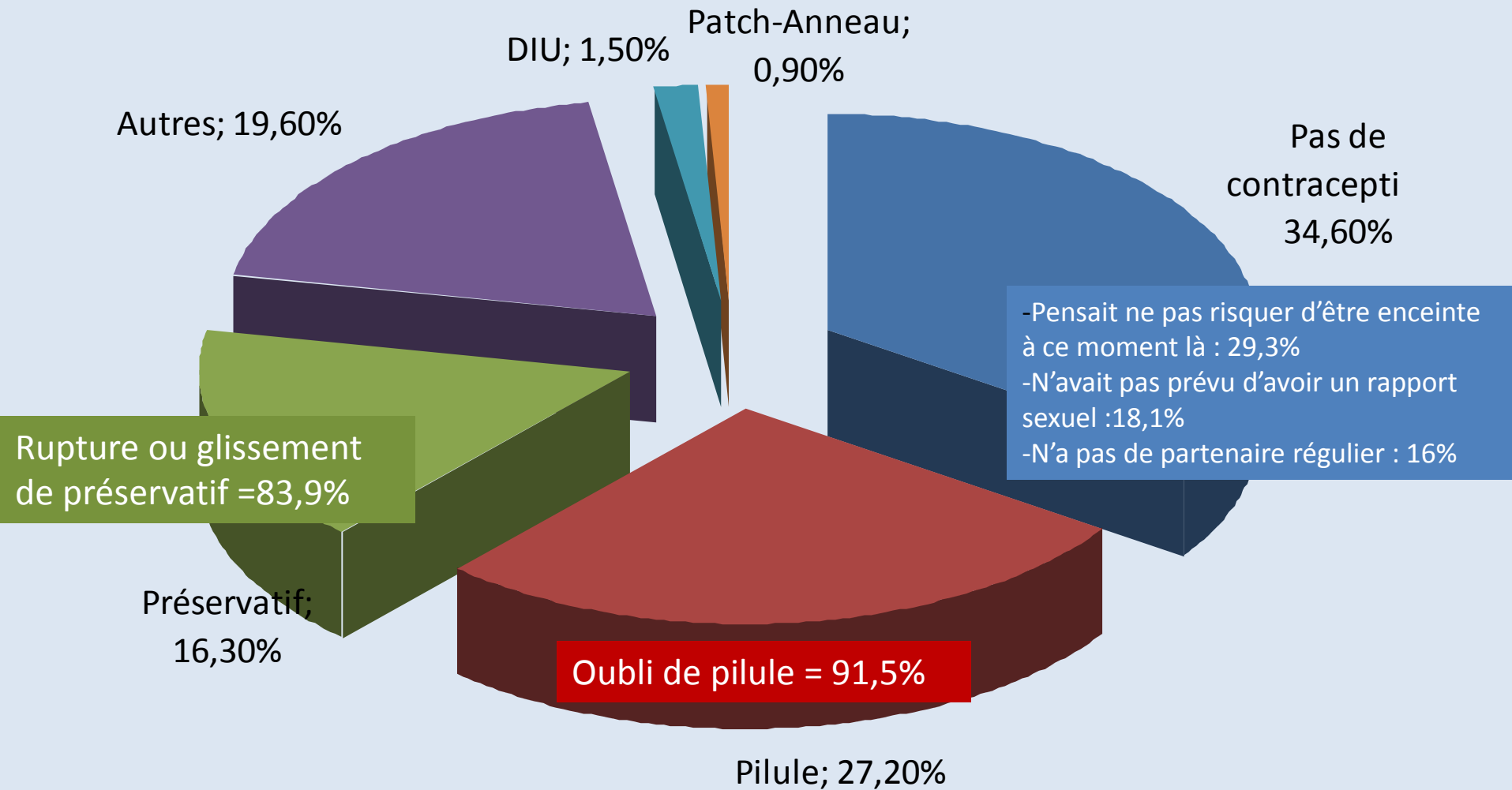


■ No contraception

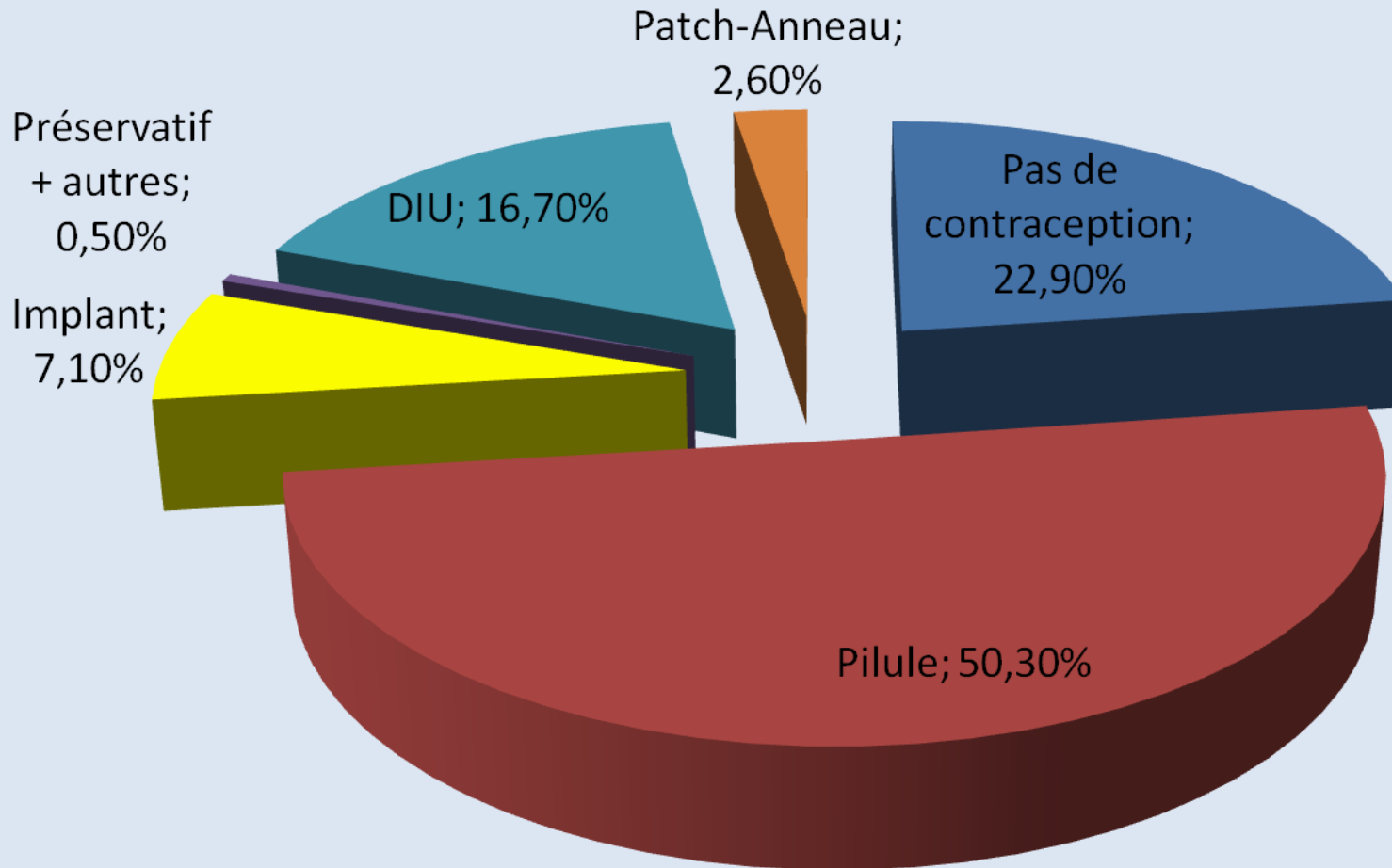
■ method failure

■ inconsistent or incorrect use

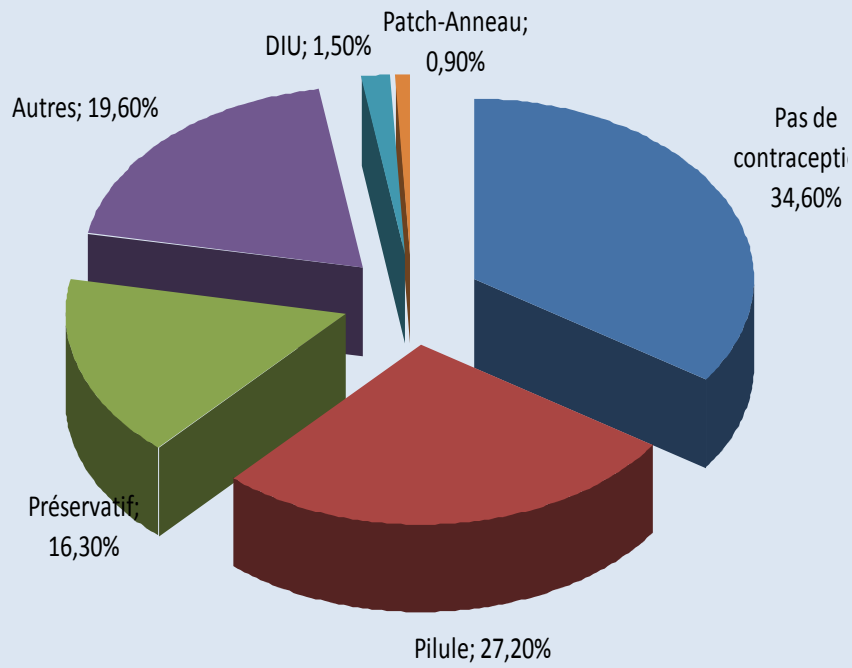
Contraception avant l'IVG



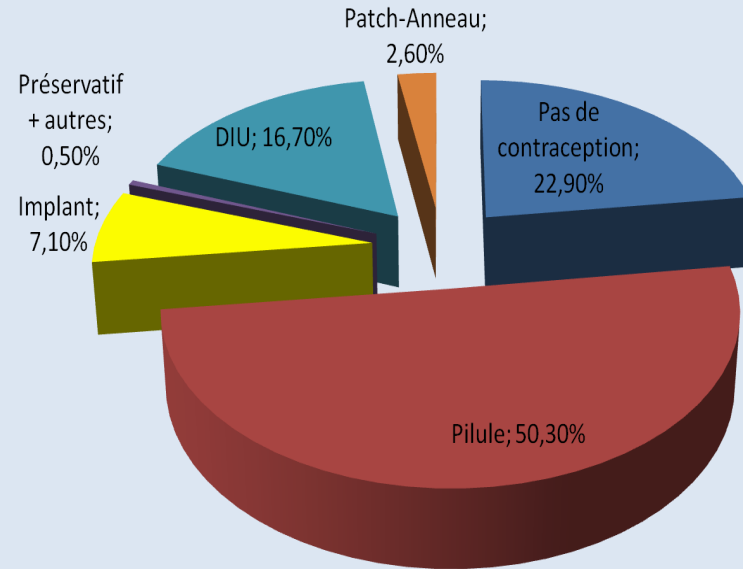
Contraception après l'IVG



AVANT



APRES



Intérêt des contraceptifs à longue
durée d'action pour éviter la
répétition des IVG

Intérêt des LARC pour éviter la répétition des IVG

- Indépendants de **l'observance**
- Indépendants de la régularité **du provisionnement**
- Dépendants de l'intervention d'un professionnel de santé pour **la discontinuation**

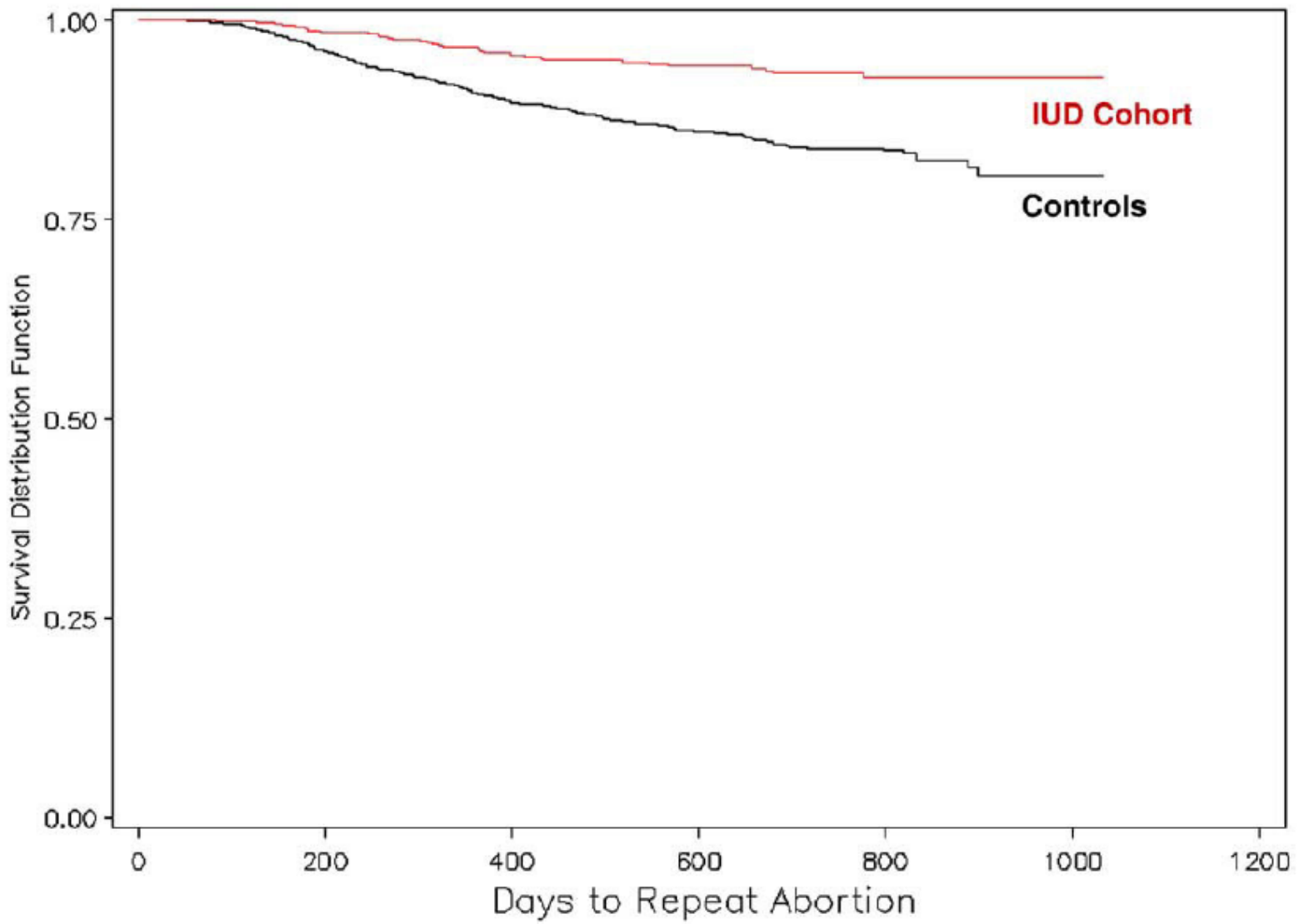
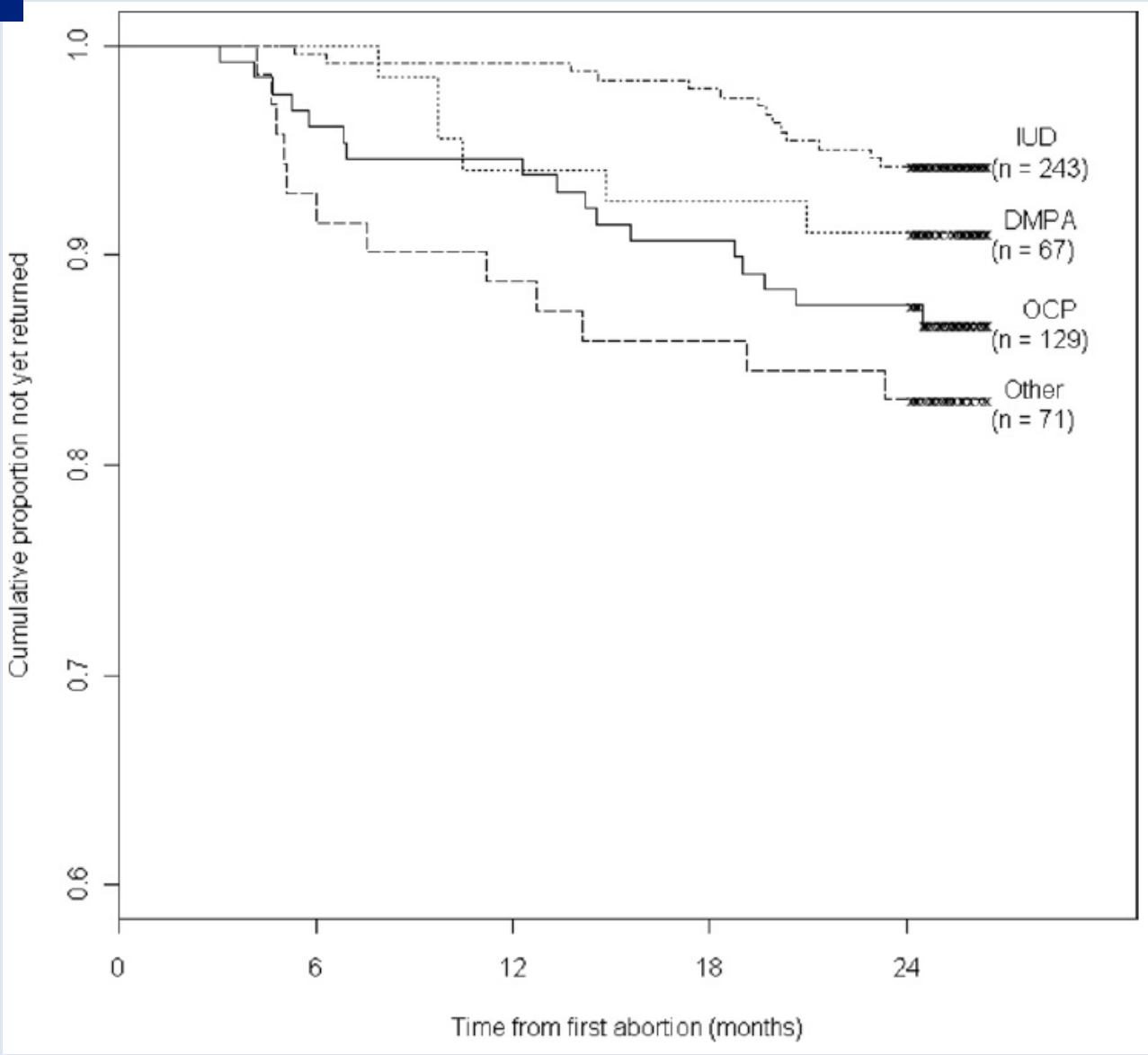
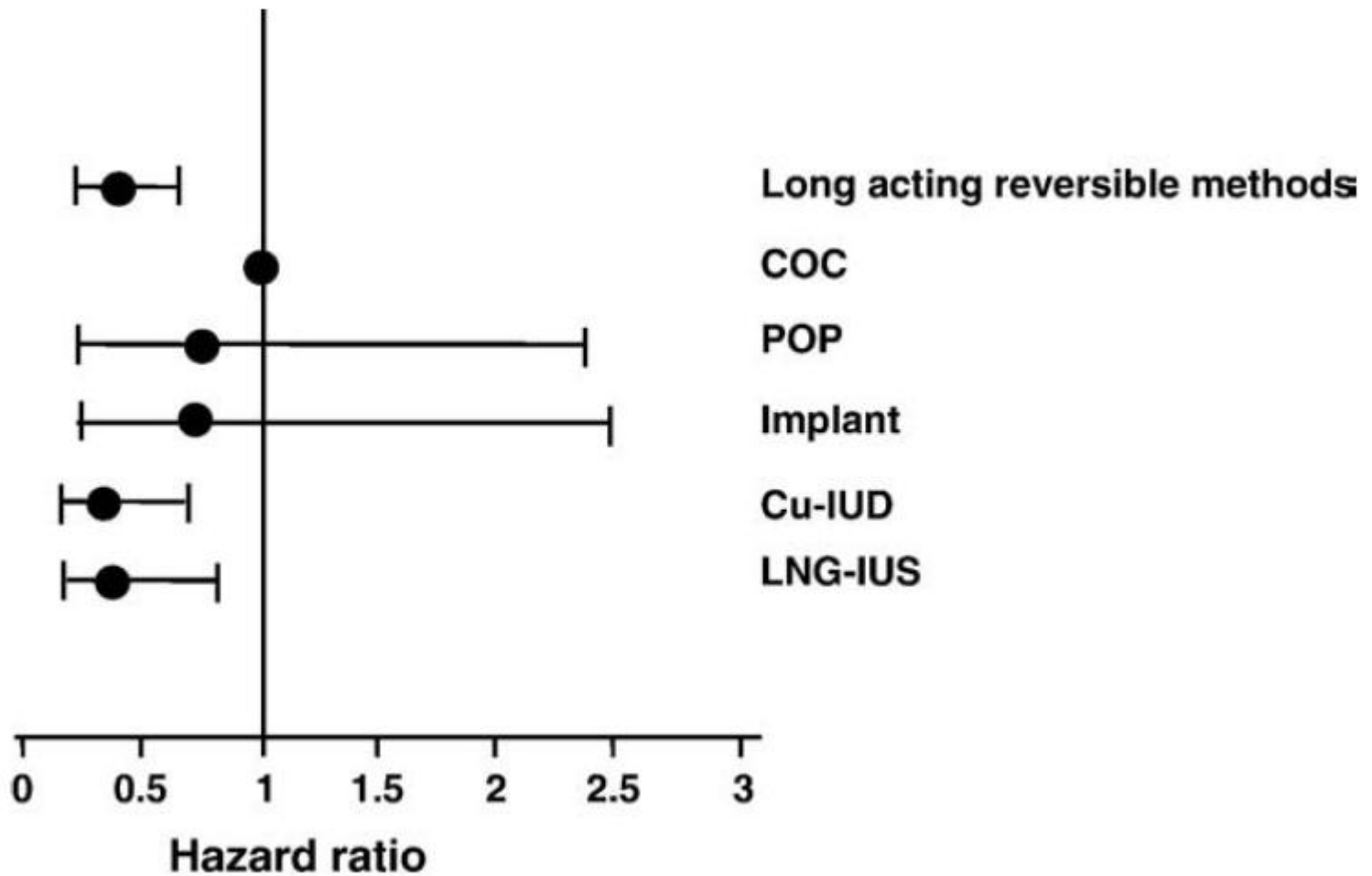


Fig. 1. Kaplan–Meier analysis of time to repeat abortion. Stratified log-rank test: $p < .001$.

Goodman S, Hendlish SK, Reeves MF, Foster-Rosales A. Impact of immediate postabortal insertion of intrauterine contraception on repeat abortion *Contraception*. 2008 Aug;78(2):143-8





Heikinheimo O, Gissler M, Suhonen S. Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion. *Contraception* 2008;78:149–54



Effect of contraception provided at termination of pregnancy and incidence of subsequent termination of pregnancy

ST Cameron,^{a,b,c} A Glasier,^a ZE Chen,^b A Johnstone,^a C Dunlop,^c R Heller^c

Table 4. Relative odds (odds ratio, OR) of having a subsequent termination of pregnancy (TOP) and method of contraception ($n = 885$) received at index TOP

	<i>n</i>	OR (confidence interval)	<i>P</i>
Post-abortion contraception*			
COCP	266	1.0	<0.001
IUD/IUS	85	0.05 (0.01–0.41)	
Progestogen-only implant	137	0.06 (0.02–0.23)	
Progestogen-only injectable	90	0.5 (0.2–1.2)	
Other methods**	91	0.8 (0.4–1.7)	
None	216	1.3 (0.8–2.1)	

Cameron ST et al. Effect of contraception provided at termination of pregnancy and incidence of subsequent termination of pregnancy BJOG. 2012 Aug;119(9):1074-80.

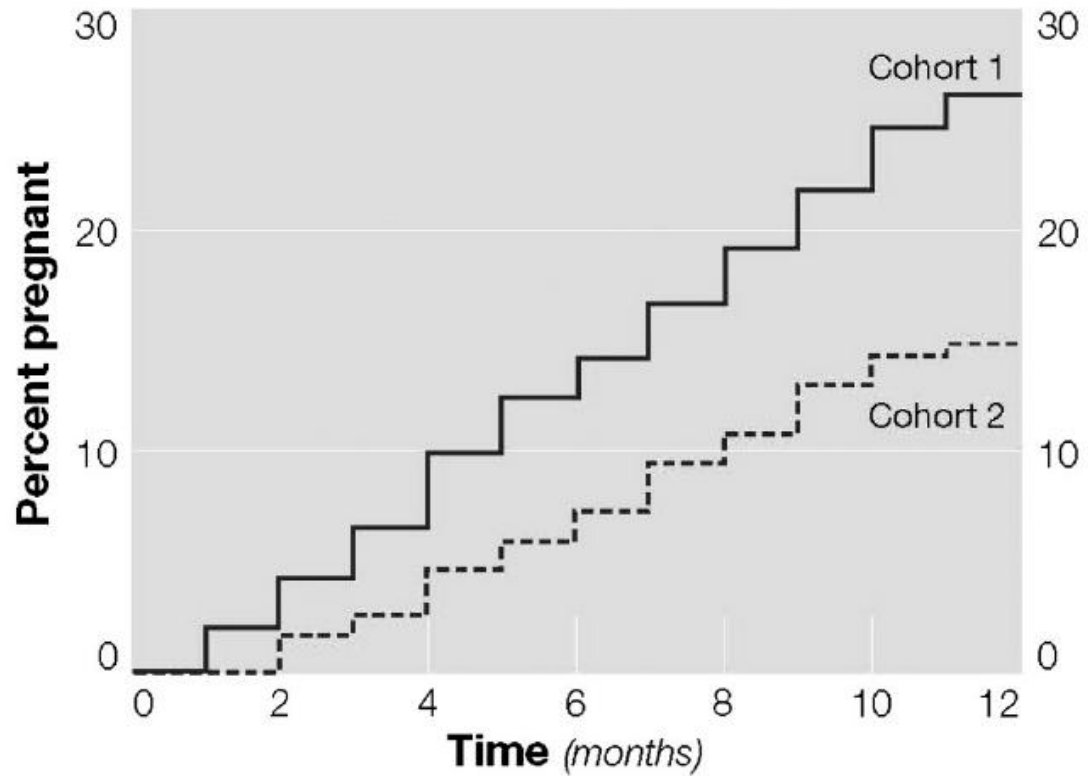


Fig. 1. Repeat pregnancy over time.

Cohorte 1 : Delivrance des LARC lors d'une visite post IVG (2007-2008)

Cohorte 2 : Delivrance des LARC lors de l'IVG (2008-2009)

LARC après une IVG médicamenteuse

Protocole standard

(AM) jusqu'à 7 SA

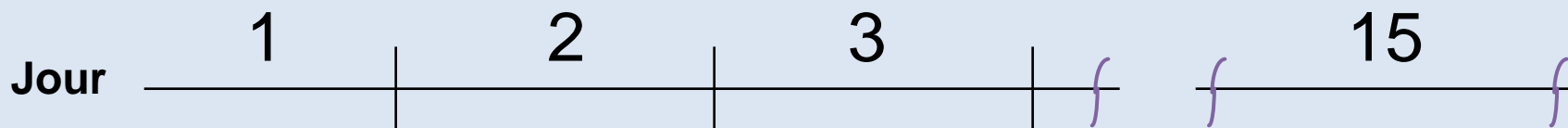


CONTROLE



Oral
postol

Visite
de contrôle



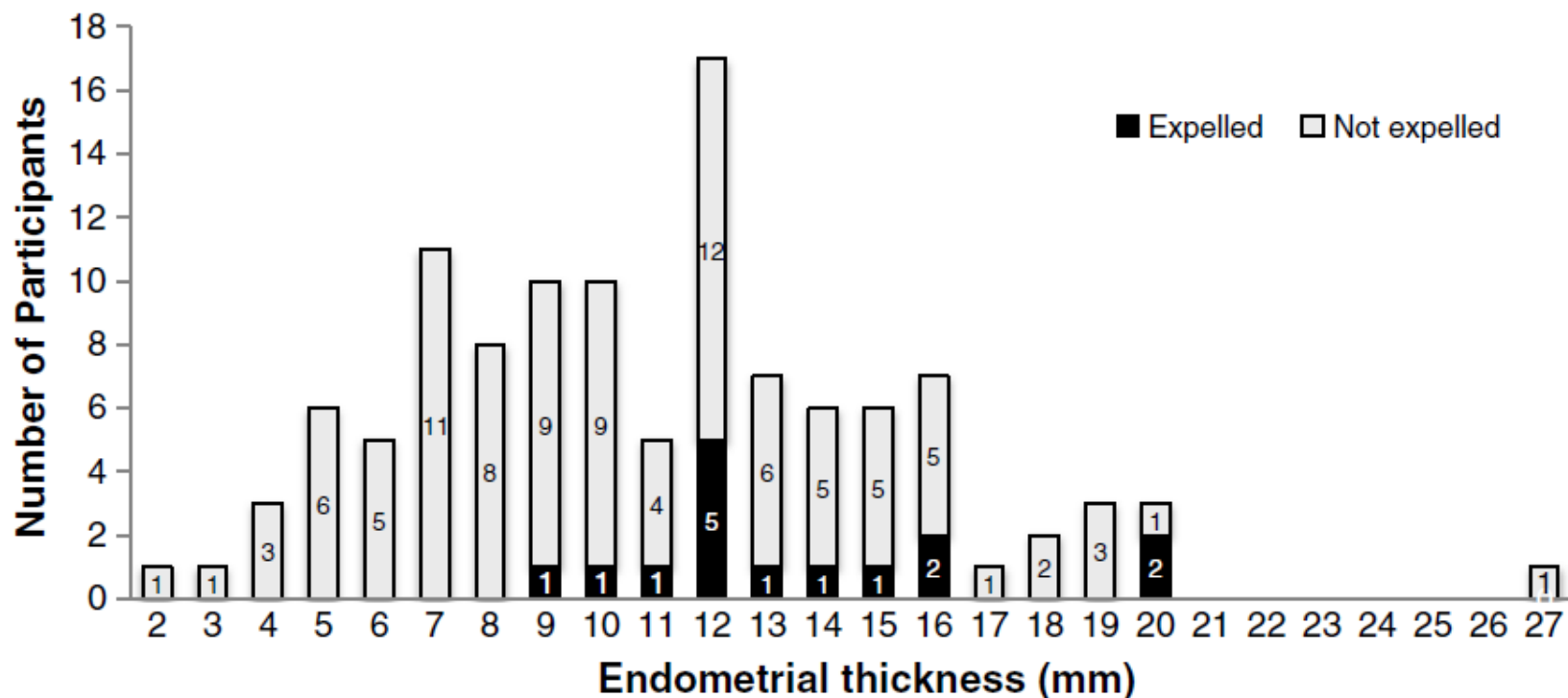
Le dispositif intra-utérin

- En théorie : un DIU peut être inséré après expulsion du sac gestationnel et confirmation du caractère complet de l'avortement médicamenteux en l'absence de signes cliniques d'infection
- En pratique :
 - **à la visite de contrôle J15** (où plus tôt: J7 ?)
 - à J21? Possibilité d'ovulation à J10
 - en l'absence d'échographie assurant de la vacuité utérine ?
- S'il y a un doute sur le caractère complet de l'avortement, mieux vaut reporter la pose du DIU après les règles
→ prévoir une contraception d'attente ++
- Risque : environ 20% des femmes sont perdues de vue et ne reviennent pas à la visite de contrôle

Etude	Effectif	Méthodologie	Date pose du DIU	Critères Echographiques	DIU Effectivement posé	Taux d'expulsion	Taux de continuation
Shimoni USA (2011)	71 85	Essai comparatif randomisé	J 7 ou 4-6 semaines	Pas de pose si endomètre > 30mm	97% 76%	12% 11%	69% 60% 6 mois
Betsatdt USA (2011)	118	Etude observationnelle	J8 – J 9		-----	4,1 %	80,4% 3 mois 21 perdues de vues
Saav Suède (2013)	66 63	Essai comparatif randomisé	J5- J9 ou 3-4 semaines		94% 86%	9,7% 7,4%	67,7 % 72,2 % 6 mois

→ L'épaisseur de l'endomètre n'est pas prédictif du risque d'expulsion

A Endometrial thickness one week after mifepristone by expulsion status



L'implant contraceptif

- 2 possibilités :
- Pose de l'implant au moment de la prise de la mifepristone ou du misoprostol
 - pas possible si la prise de misoprostol se fait à domicile
 - confusion dans l'interprétation des saignements
 - Attention à l'interprétation de l'aménorrhée si la patiente ne vient pas à la visite de contrôle ++
- Pose de l'implant lors de la visite de contrôle
 - débuter une contraception hormonale à J3 ++
 - Risque de ne pas revoir la patiente ++



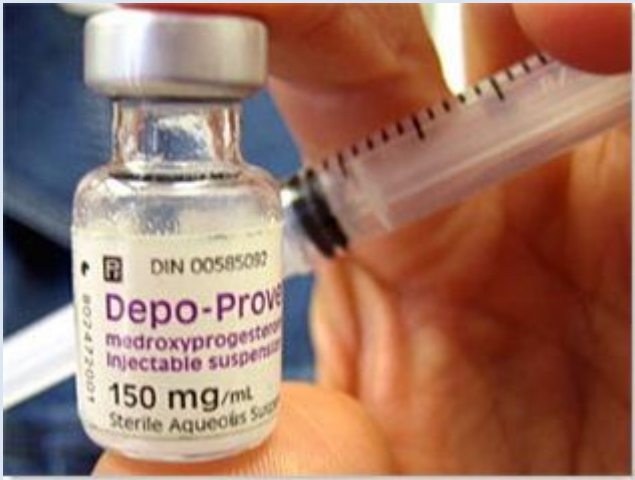
The contraceptive implant for long acting reversible contraception in patients undergoing first trimester medical termination of pregnancy

E. Church *, S. Sengupta, K.V. Chia

Royal Bolton Hospital, Farnworth, Bolton BL4 0JR, UK

- Objectifs : Acceptabilité de l'insertion de l'implant au moment de la prise de mifepristone et influence sur l'efficacité de la méthode médicamenteuse
- Etude comparative ;39 femmes dans chaque groupe
 - Implant inséré au moment de la prise de mifepristone
 - Tout autre contraceptif débuté au moment de la prise de misoprostol
- La majorité des IVG sont avant 9SA

	Cas (%)	Contrôle (%)	p
Succès	35 (89,7)	38 (97,4)	0,35 (NS)
Rétention trophoblastique	5 (12,8)	4 (10,3)	1,0 (NS)
Aspiration pour hémorragie	1 (2,6)	0	1,0 (NS)
Suivi echo nécessaire	13 (33,3)	6 (15,3)	0,11 (NS)
> 1 dose de misoprostol	17/29 (58,6)	18/36 (50)	0,61 (NS)
> 3 doses de misoprostol	4/10 (40)	0/3	0,49 (NS)



Les autres méthodes de contraception

Contraception orale et IVG médicamenteuse

- La contraception orale oestroprogestative ou progestative doit être commencée le jour de la prise du misoprostol
- Plusieurs études ont montré que l'utilisation des pilules oestroprogestatives après une IVG médicamenteuse ne modifiait ni le taux de succès, ni la durée ni l'abondance des saignements
- La contraception hormonale progestative induit parfois des métrorragies qui peuvent perturber l'interprétation des saignements

L'anneau vaginal

- Risque infectieux ?
- Inconfort de la mise en place de l'anneau en cas de saignements post IVG (report à 5 jours maximum)
- Si les saignements sont prolongés et abondants, risque de diminution de l'efficacité de l'anneau ?

Safety and acceptability with the use of a contraceptive vaginal ring after surgical or medical abortion[☆]

Paul M. Fine^{*}, Jennifer Tryggstad, Nancy J. Meyers, Haleh Sangi-Haghpeykar

Planned Parenthood of Houston and Southeast Texas Inc., Houston, TX 77004, USA

Received 3 July 2006; revised 2 January 2007; accepted 9 January 2007

- 81 femmes
- 86% ont eu une IVG chirurgicale
- 69 femmes ont été revues au bout de 3 semaines
- Aucun événement indésirable grave
- Aucun accident infectieux
- Aucune grossesse
- 89% des femmes ont choisi de continuer cette contraception
- 11% ont arrêté en raison d'un inconfort ou de saignements

Conclusion

- L'expérience de l'IVG permet souvent un changement du type de contraception en faveur des LARC
- **Intérêt de l'administration en per IVG (Implant, injectable)**
- **La discussion sur la contraception ultérieure doit se faire au moment de la demande d'IVG**
- **Faire des études en France sur l'acceptabilité et le taux de continuation des LARC initiés lors d'une IVG et analyser les barrières à leur prescription**