



IVG SUR GROSSESSES PRECOCES

DITES GROSSESSES DE LOCALISATION INDETERMINEE (GLI)

DEFINITION

La grossesse de localisation indéterminée (GLI) ne constitue pas un diagnostic à part entière, mais correspond à une étape intermédiaire en attendant une issue définitive : la grossesse est confirmée par un test urinaire et/ou sanguin, mais elle est à un stade trop précoce pour être visualisée à l'échographie. Il peut donc s'agir :

- D'une grossesse intra-utérine évolutive précoce (GIU)
- D'une grossesse extra-utérine (GEU, 2% des grossesses environ^[1])
- D'une perte de grossesse à localisation indéterminée (PGLI)

CONTEXTE

En 2024, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses représentaient 82,1% de l'ensemble des IVG pratiquées en Occitanie. Parmi celles-ci, 62,3% étaient réalisées en ville^[2]. Par ailleurs, la suppression du délai de réflexion – de 7 jours en 2016 puis de 48 heures en 2022 – permet désormais aux femmes d'accéder plus rapidement à une IVG après le diagnostic de grossesse.

RECOMMANDATIONS

Le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens de France (CNGOF) note, dans ses recommandations pour la pratique clinique portant sur l'interruption volontaire de grossesse (2016)^[3] :

« En l'absence de facteurs de risque et de symptômes, une grossesse de localisation indéterminée ne contre-indique pas la prise des médicaments pour l'IVG. Il est cependant recommandé d'informer les femmes du risque de non-diagnostic de GEU et des signes qui doivent les alerter (accord professionnel). Dans ce contexte, un suivi par dosage plasmatique de l'hCG est recommandé avant et après la procédure (accord professionnel). Une baisse d'hCG d'au moins 50 % à J5 et 80 % à J7 permet de conclure au succès de la procédure (NP3). »

Les recommandations de la Haute Autorité de santé^[4] (2016) demeurent plus prudentes et préconisent un contrôle à 48 heures en cas de βhCG plasmatiques positifs sans visualisation d'un sac gestationnel intra-utérin.

FREINS A LA PRATIQUE

Un nombre croissant de femmes consulte pour une demande d'IVG à un stade très précoce de la grossesse. Toutefois, certains praticiens se montrent réticents à intervenir à ce stade, craignant de ne pouvoir exclure une grossesse extra-utérine, de traiter une grossesse non évolutive, ou encore de s'exposer à une efficacité réduite de la méthode.

BIBLIOGRAPHIE

Année	Auteurs	Méthode	Conclusions
2017	Bizjak et al. [5]	Revue rétrospective 2643 femmes	IVG sur GLI aussi efficace, sans surrisque significatif
2019	Schmidt-Hansen et al. [6]	Méta-analyse 3785 femmes	Pas de différence significative sur les GEU non détectée ni sur le taux d'échec
2024	Brandell et al. [7]	Etude randomisée 1504 femmes	Absence de non infériorité des IVG sur GLI versus traitement standard retardé, plus grande satisfaction des femmes.
2024	Upadhyay et al. [8]	Etude prospective 6034 femmes	Efficacité et sécurité similaire entre l'approche « no-test » et la PEC standardisée

REALISATION D'UNE IVG SUR GLI EN VILLE

Avant de réaliser une IVG dans le contexte d'une GLI, le·la praticien·ne doit s'assurer :

- D'être habilité·e à pratiquer des IVG en dehors d'un établissement de santé ;
- De l'existence d'un consensus local en faveur de la pratique des IVG sans échographie, notamment à travers la convention le·la liant à son établissement de référence ;
- De l'absence de signes cliniques ou de facteurs de risque de grossesse extra-utérine (GEU)
- De l'accord éclairé de la patiente concernant cette méthode particulière et son suivi spécifique, reposant sur une compréhension claire du protocole, consigné dans le dossier médical.

RESSOURCES

- Boite à outil professionnelle élaborée par REIVOC
> <https://reivoc.fr/espace-professionnel>
- RPO et REIVOC se tiennent à disposition en soutien à l'organisation de réunions ville-hôpital de référence pour la pratique des IVG médicamenteuses hors établissement de santé
> contact@perinatalite-occitanie.fr

CONCLUSION

Les données actuelles issues de la littérature sont rassurantes pour la pratique d'IVG sur GLI.

Une attention particulière doit cependant être portée au risque de GEU et au suivi post-IVG.

[1] www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/ssp_-_grossesses_de_localisation_inhabituelle.pdf

[2] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250925-ER-ivg-en-france-en-2024>

[3] <https://cngof.fr/rpc/>

[4] www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/ssp_-_grossesses_de_localisation_inhabituelle.pdf

[5] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28856829/>

[6] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31883371/>

[7] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39504520/>

[8] www.nature.com/articles/s41591-024-02834-w