

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur M DOMMERGUES	Auteurs : Marc DOMMERGUES (GO) Danièle VAUTHIER BROUZES (GO) Odile PHILIPPON (SF) Date rédaction : janvier 2008 Date révision : Février 2015/Octobre 2017/Mars 2018 Danièle VAUTHIER BROUZES (GO) Laurence DUBOIS (AR) Laura DUMITRU (AR)
INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE 2^{ème} et 3^{ème} trimestres : technique	

J1 : Mifépristone (Mifégyne®) **1** cp (200 mg)

J2 : 17-18 h : hospitalisation

Prévenir l'interne de garde à l'arrivée de la patiente dans le secteur d'hospitalisation

- Bien s'assurer de l'absence de placenta recouvrant
- **19-20h** : prémédication par Tramadol® 50LP : 1 comprimé + Paracétamol 1g per os +/- Alprazolam (Xanax®) 0.25mg

Délai d'action minimum : 1heure

- **21-22h** : Pose de Dilapan® (2-4 Dilapans® + « tampon » vaginal), si le col n'est pas déjà dilaté.
- +/- Alprazolam (Xanax®) 0.25mg si n'a pas déjà été donné avant la pose de Dilapan

J3 : 7h en hospitalisation

- **Prémédication** : si besoin Alprazolam (Xanax®) 0.25mg
- **Pose Voie Veineuse Périphérique** Ringer Lactate ou sérum physiologique
- **8h descente en salle de naissance ou vers le secteur DPN si Foeticide prévu**
- **FOETICIDE* (si terme ≥ 22 SA) +/- prélèvement fœtal ou de LA (en fonction des prescriptions spécifiques mentionnées sur fiche récapitulatif)**

*FOETICIDE : abord vasculaire fœtal (cordon libre). Injection dans la veine ombilicale de Sufentanyl 5 µg + Pentothal 50 mg après vérification du bon positionnement de l'aiguille par l'injection de 1 à 2 ml de sérum physiologique.

Puis, dans un deuxième temps, injection de Xylocaïne 2 % (5 à 10 cc) ou Kcl à 10 % 0.5 à 1 g (5 à 10 cc). En cas de doute sur la qualité de l'abord funiculaire, injection de Kcl ou de Xylocaïne en intra cardiaque.

- **Analgsie PERIDURALE (en salle de travail ou éventuellement en salle de réveil si problème de place et après accord de l'anesthésiste)**
- ABLATION DES DILAPANS® et **RUPTURE DES MEMBRANES le plus rapidement possible** (sondage urinaire si nécessaire pour faciliter l'accès à l'Orifice Interne)
- MISOPROSTOL (Gymiso®) voie vaginale
 - 14 SA à **28 SA** Misoprostol (Gymiso®) **2** cp / voie vaginale toutes les 4 h
 - 28-34 SA Misoprostol (Gymiso®) **1** cp / voie vaginale toutes les 4 h

- > 34 SA,
 - si score de BISHOP ≥ 6 , péri – RAM – syntocinon.
 - Si score de BISHOP < 6, cf maturation cervicale à terme sur enfant vivant.
- Utérus CICATRICIEL : 14 SA à 28 SA Misoprostol (Gymiso® 1 cp / voie vaginale toutes les 4 h)
- Utérus CICATRICIEL : 28-34 SA Misoprostol (Gymiso® 1/2 cp / voie vaginale toutes les 4 h)
- Utérus CICATRICIEL : > 34 SA, discussion spécifique au cas par cas et possibilité de différer le début du déclenchement de 24 H

Cas particuliers :

- **PLACENTA PRAEVIA : Foeticide dans un premier temps et différer le déclenchement $\geq 48h$ à 4 ou 5 jours si possible puis même protocole.**
- **Orifice Interne du col fermé à l'ablation des DILAPANS : 2^{ème} pose de Dilapans sous péridurale**
 - UTERUS NON cicatriciel: administration de Gymiso® immédiate (Dilapans + comprimés de Gymiso® dans le cul de sac postérieur + tampon) et réévaluation 4 h plus tard.
 - UTERUS CICATRICIEL : discussion spécifique au cas par cas et possibilité de différer le début du déclenchement de 24 H en fonction en particulier du terme

Gymiso ® : contre indication

- Allergie aux prostaglandines