

Pleiraa

Plateforme d'expertise IVG Région Auvergne Rhône Alpes

Suivi IVGM par test urinaire

Dr Catherine MIGLIORELLI

CIVG Chambéry

Manque d'observance de la consultation
post IVG DREES

France: le taux d'observance 53% à 83%



Pleiraa

Plateforme d'expertise IVG Région Auvergne Rhône Alpes

Objectif:

Repérer les grossesses évolutives

- Outil avec:
 - Une sensibilité élevée pour ne pas passer à côté des G évolutives
 - Une VPN élevée pour arrêter le suivi quand le test est négatif

Permettrait une autonomisation des femmes qui seraient peut-être plus adhérentes

- En général:
 - Pas de consensus sur son contenu
 - Interrogatoire clinique
 - examen paraclinique (dosage quantitatif des HCG plasmatiques)
 - Et/ou échographie
 - 2012 REVHO 2,05% d'aspirations secondaires après échographie

- Plusieurs études de simplification:
interrogatoire et HCG urinaire
 - Interrogatoire: les femmes se trompent rarement quand elles pensent qu'elles ont expulsé
Cependant la capacité à détecter l'absence d'expulsion est faible

ROSSI et al 2004

- HCG plasmatiques:
Étude de Fiala en 2003 supériorité de l'HCG plasm /
échographie
 - Se 100% et VPN 100%
 - IVG efficace avec HCG plasm < 1000 en l'absence de
signes cliniques

- HCG urinaires

Test de détection de l'HCGU à lecture visuelle

Test DUO 5-1000

Avec 2 seuils de détection:

Entre 5 et 1000

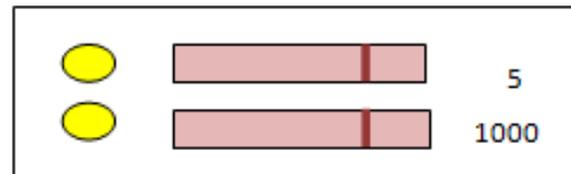
>1000

Pleiraa

Plateforme d'expertise IVG Région Auvergne Rhône Alpes



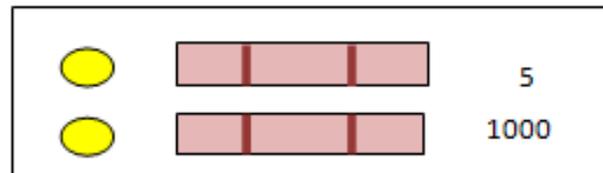
- 3 cas de lecture:
 - 2 bandes témoins => pas de grossesse



- 3 cas de lecture:
 - 2 bandes témoin et une bande 5-1000
- => grossesse terminée



- 3 cas de lecture:
 - 2 bandes témoin et 2 bandes 5-1000 et >1000
- => un examen complémentaire est nécessaire



HCG urinaires:

EU (2010) 3103 femmes I+EC+HCGU entre J7 et J14

G évolutives récupérées Se et VPN proches de 100%

Pittsburgh (2010) 139 femmes

HCGU (25-30 U) + AT à J30 VPN 97,5%

Ecosse (2012)

AT + HCGU (1000U) à J14

Se 75% Sp 86% VPN 99,7%

Taux de suivi bon seulement 13% des femmes non contactées

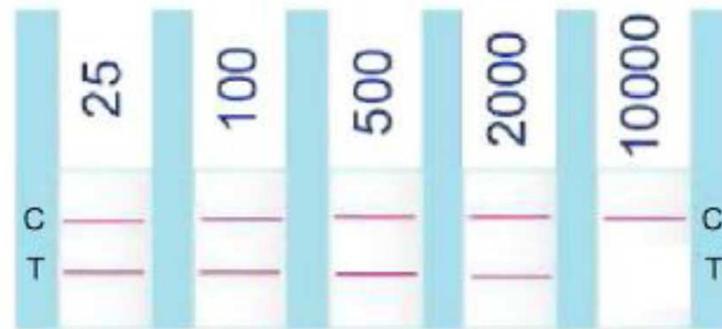
- Thèse 2014 Dr Hien (direction Hassoun et Faucher)
 - Réalisation facile ou très facile 99%
 - Interprétation correcte 74%
 - 10,6% erreur
 - 15,6% pas su le lire
 - Plus de difficulté chez <25 ans et >40 ans
 - Procédure satisfaisante ou rassurante 70,2%
 - Se 80% avec VPN 99%
 - Cpdt bcp de FP 5,5%

- CIVG Chambéry: 10 patientes
 - Tests remis aux femmes qui le souhaitent dans le service avec explications orales, à faire à J14 et appel téléphonique à J14
 - 3 tests négatifs (1 écho de contrôle)
 - 1 test mal interprété (1 écho)
 - 1 test mal fait
 - 1 test non fait => écho
 - 2 FP (1 écho et 1 HCGP)
 - 2 perdues de vue

- Analyses:
 - Peu de dossier:
 - Bcp de FP (CPEF)
 - Frein pour les prescripteurs du service (perte de confiance)
 - Difficultés de savoir la plupart du temps quelle femme ne va pas revenir au contrôle
 - Préférence pour HCG plasmatiques
 - Toujours des perdues de vue
 - Une seule patiente avec entretien téléphonique
 - Toutes les autres étaient vues au contrôle
- Améliorations:
 - Bien définir les critères de sélection de remise de test
 - Fiche descriptive détaillée afin d'améliorer l'autonomie des femmes
 - Amélioration de la fiabilité du test

Pleiraa

Plateforme d'expertise IVG Région Auvergne Rhône Alpes



- Octobre 2015 Vietnam 600 femmes
- MLPT/HSPT:
 - Test de référence le jour de la Mifépristone
 - J 3 chute des HCG de 70% J7 J14
 - MLPT évaluation plus fiable et résultats dès 3 jours après la mifépristone



Pleiraa

Plateforme d'expertise IVG Région Auvergne Rhône Alpes

Merci de votre attention