



# pratique des IVG avec anesthésie locale

**synthèse des données disponibles**

**et 35 ans d'expérience annécienne**

# **pourquoi faire des IVG avec anesthésie locale?**

dr françois patel CIVG annecy  
14 décembre 2017

# 1. moins de complications

- **moins de risque anesthésique** : proche de 0 (et < à l'AG)  
(décès : 0.15/100.000 vs 0.58/100.000)
- **moins de risque lié à l'aspiration** : << à celui de l'AG  
(ANAES 2001 et Grimes)
  - \* moins d'hémorragies utérines (/1.7, RR 0.59)
  - \* moins de perforations utérines (/2.2, RR 0.45)
  - \* moins d'hémorragies intra abdominales (/8.2, RR 0.12)
  - \* moins de blessures cervicales (/2.9, RR 0.34)
- **et moins de saignements qu'avec l'IVG médicamenteuse**

## 2. pourquoi moins de complications?

- du fait de la **persistance des sensations perçues par la femme (ANAES 2001)**
- probablement par la **plus grande douceur requise**

### 3. plus de simplicité

- l'AL ne nécessite **ni consultation pré-anesthésie, ni anesthésiste, ni perfusion**
- l'AL ne nécessite **pas de lit d'hospitalisation**
- un **repos d'une heure est suffisant (sur un transat)**
- l'AL peut se pratiquer **en dehors d'un bloc opératoire traditionnel, en « salle blanche »**
- le choix de l'AL **réduit grandement les délais de prise en charge**
- l'AL permet un **vécu conscient de l'acte évitant le « trou noir » de l'AG, et facilitant le travail de deuil**

## 4. douleur faible ou supportable

- **eva moyenne : 4** (3.65 Colombes 1999, 4.3 Clark 2002, 4.3 Colombes 2011)
- **eva moyenne des règles : 3.5** (3.5 Colombes 1999 et 2003, 3 Roubaix 2003)
- **Anaes 2001 : 97% des IVG avec AL sont douloureuses, mais la douleur est jugée modérée et bien tolérée par 60% des femmes**
- **la douleur après l'intervention est plus importante sous AG que avec AL** (Donati 1996)

# facteurs prédictifs de la douleur

- **anxiété, peur de l'examen gynéco et peur de l'acte**  
( nombreux auteurs)
- **dysménorrhée** ( nombreux auteurs)
- **âge de la patiente : pas de consensus**
- **parité : pas de consensus**
- **terme de la grossesse : pas de consensus**

## 5. coût inférieur

- **AL : 463.25 €**
- **AG : 603.59 €**

# conditions pour faire les IVG avec AL

- la femme, informée, a fait le choix de la méthode
- l'opérateur est formé et volontaire
- la salle d'intervention est un lieu spécifique, dédié pour les IVG (distinct des lieux d'accouchement)
- le personnel est dédié et volontaire, constituant une équipe permanente connaissant la problématique de l'IVG, la pratique de l'AL et de son accompagnement

# **l'accompagnement .1**

- **indispensable** au bon déroulement
- présence d'un accompagnant de l'équipe **auprès de la femme**
- au mieux, il s'agira de **la personne qui a vu la femme en entretien pré IVG (CCF, infirmière)**
- au mieux, l'IVG faite par **le médecin qui a vu la femme en consultation pré IVG**
- il faut se donner **les moyens de cette organisation dans le service**

# **l'accompagnement .2**

- **il est indispensable d'avoir une **présence bienveillante et chaleureuse** auprès de la femme**
- **l'expérience de l'accompagnant est importante: parler si la femme le désire, ou ne pas parler, utiliser des techniques de relaxation ou d'hypnose selon ses compétences**

# la technique de l'AL

- elle varie d'un opérateur à l'autre
- 2 maîtres mots: écoute et douceur

# prémédication .1

- les dilatateurs médicamenteux sont prescrits **systematiquement**

2 possibilités :

- **MISOPROSTOL 200 µg sublingual** : 2 cp. 3-4h avant
- **MIFEPRISTONE 200 mg per os** : 1 cp. 36-48h avant

# prémédication .2

- nous **proposons** systématiquement :
  - **une benzodiazépine** (SERESTA 10 mg) :
    - \* 1 cp. la veille au soir
    - \* 1 cp. le matin du rendez-vous
  - **un antalgique** une heure avant
    - \* PARACETAMOL 1 g
    - \* ou IBUPROFENE 400 mg

**il n'est pas souhaitable que la patiente soit à jeun.**

# local et environnement

- nous pratiquons dans une **pièce dédiée** du service (et non au bloc opératoire)
- dans un environnement **non chirurgical**
- avec la technique dite « **no touch** »

# la salle d'intervention



dr françois patel CIVG annecy  
14 décembre 2017

# la salle d'intervention



dr françois patel CIVG annecy  
14 décembre 2017

# matériel .1

- les produits

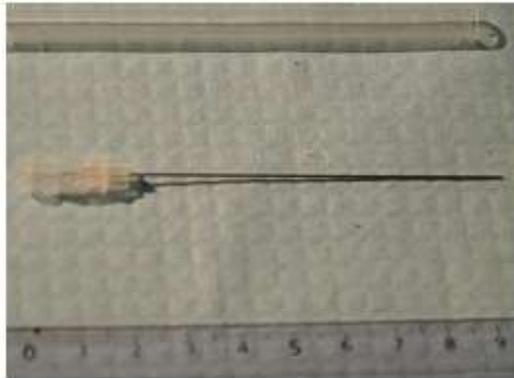
- **LIDOCAÏNE 1% 10 cc (dose maxi recommandée: 3mg/kg, soit 18cc pour 60kg)**
- (ou mélange 50/50 avec LIDOCAÏNE adrénalinée 1%)

# matériel .2

- les aiguilles



Aiguille à boule



Aiguille fine à PL



Aiguille IM longue

# techniques d'injection .1

- bloc para cervical : à 12h pour la pince + 4h et 8h  
profondeur de 5 à 25 mm



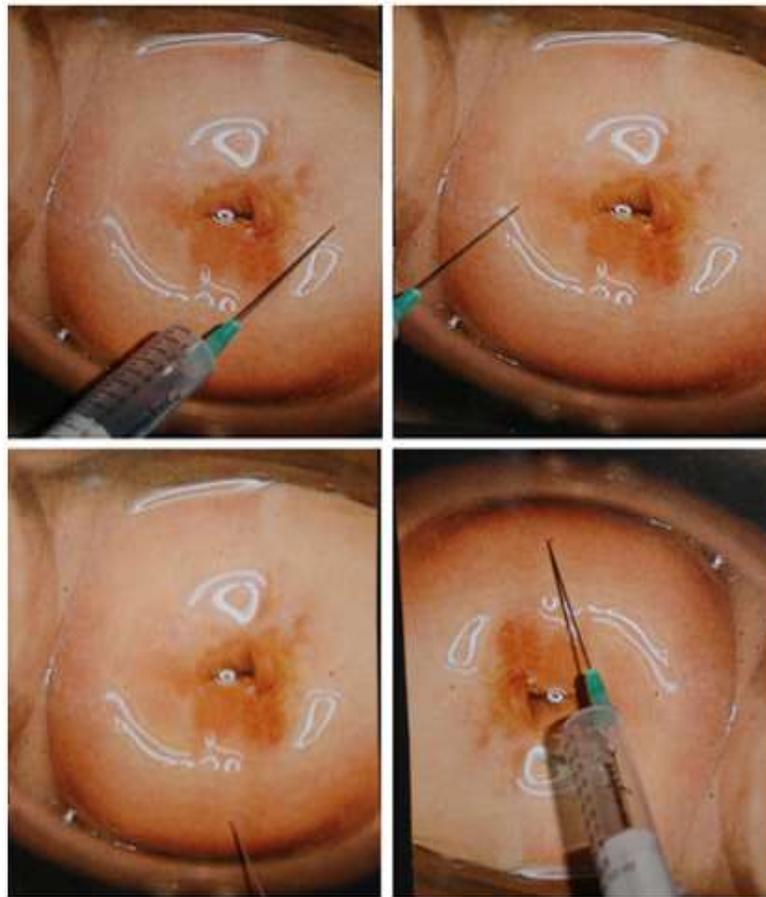
Injection cul de sac gauche



Injection cul de sac droit

# techniques d'injection .2

- anesthésie intra cervicale profondeur 50 mm

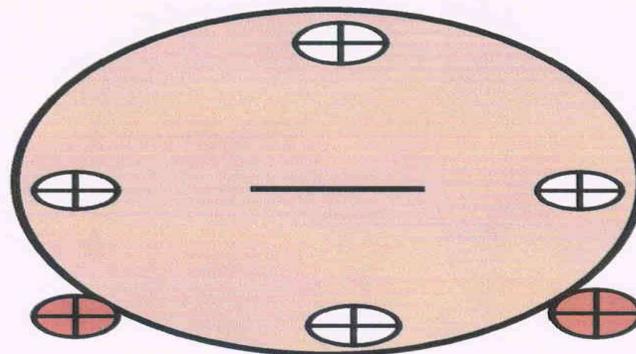


Exemple de sites d'injections intra-cervicales

dr françois patel CIVG annecy  
14 décembre 2017

## Les Injections Intra-Cervicale et Para-Cervicale (BPC)

<b>Sites d'injection :</b>	<b>Intra Cervicale</b> ⊕	<b>BPC à 4H et 8H</b> ⊕	
<b>Aiguille</b>	<b>IM</b>	<b>Aiguille à boule</b>	<b>à PL</b>
<b>Profondeur</b>	<b>4 à 5 cm</b>	<b>5 mm</b>	<b>2 à 2,5 cm</b>



**NB : L'injection à 2-2,5 cm avec l'aiguille à PL est justifiée par la situation anatomique du Plexus Latéro- Utérin**

dr françois patel CIVG annecy  
14 décembre 2017

# technique d'injection .3

- toujours **aspirer avant d'injecter** pour être sûr de ne pas être dans un vaisseau
- **injecter lentement** en gardant le contact avec la femme
- Il est nécessaire d'**attendre 2 à 3 minutes** pour une bonne analgésie

# effets secondaires liés à l'AL

- le col est peu sensible à la piquûre, très rares **malaises vagues**
- le passage sanguin de l'anesthésique sans vasoconstricteur peut déclencher très passagèrement des **bourdonnements d'oreille** et des **mouches visuelles**
- avec vasoconstricteur, possibilité de **tachycardie** passagère

# la technique d'aspiration

- est la **même que sous AG**
- mais avec **plus de douceur et d'écoute**
- ne pas trop insister sur la sensation de « grattage » signant la vacuité (étape douloureuse)
- possibilité identique de **pose immédiate de DIU**

# post IVG immédiat

- **glace sur le bas-ventre ou bouillotte (à la demande)**
- **repos allongé 1/2h à 1h, avec collation**
- **antalgiques à la demande**
- **MISOPROSTOL 200 µg : 2 cp. sublinguaux (rôle hémostatique), non systématique, plus souvent pour les > 12 SA**

# à Annecy

- nous pratiquons les AL depuis **plus de 35 ans**
- pour **90%** des aspirations
- nous pratiquons les AL **jusqu'à 14 SA**
- nous sommes disponibles pour **des stages d'apprentissage par compagnonnage**



# en conclusion

- l'aspiration avec AL est un **geste simple**
- comme pour la contraception, **c'est la femme qui devrait pouvoir choisir** la méthode qui lui convient
- **l'accompagnement** est indispensable
- l'organisation matérielle est **plus simple et plus légère que pour une AG** en bloc opératoire et devrait être possible partout.