



MATERNITE		<i>Procédure n° : MAT P0017</i>
Responsables : - Dr NIRO (assistant) - Dr RAYNAL (PH) <u>signature</u>	Approbateur : Dr P. PANEL Fonction : Chef de Service <u>signature</u>	Version : 3 Mise à jour : 31/05/2013 Date de création : 4/09/2012 <u>Liste de diffusion :</u> Centre de la femme Urgences CDUG Pharmacie
PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES GEU		

BILAN PRETHERAPEUTIQUE DANS TOUS LES CAS

- NFS, Plaquettes, TP-TCK, fibrine
- Groupe Rhésus RAI
- Créatinine
- SGOT-SGPT

I. TRAITEMENT MEDICAL :

Dossier de la patiente à présenter au chef de garde puis au staff obligatoirement avant toute administration

INDICATIONS du METHOTRAXATE

- GEU Pauci ou asymptomatique
- Hémopéritoine < 100 ml à l'échographie (si pas de mode volumique, faire: L x l x H en cm)
- Hémodynamique stable
- Hématocrite normal
- Hématosalpinx < 3-4 cm (dans son grand axe)
- HCG initiale < 1 500
- Absence d'activité cardiaque à l'échographie
- Patiente acceptant la surveillance : compliance ++

CONTRE-INDICATION AU METHOTREXATE

- HCG > à 5 000
- Activité cardiaque positive
- Grossesse extra-utérine symptomatique (douleurs, malaise)
- Epanchement important
- Insuffisance rénale
- Cytolyse hépatique
- Leucopénie ou thrombopénie < 100 000
- Anomalie de crase sanguine
- Hémodynamique instable ou chute de l'hématocrite
- Patiente non compliant ou ne comprenant pas les explications



MATERNITE

Procédure n° : MAT P0017

Version : 3

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES GEU

CAS LIMITES DU METHOTREXATE : à staffer obligatoirement

- Récidives de GEU
- Béta HCG entre 1 500 et 5 000

INTERET du MTX

- Multiopérée
- Syndrome adhérentiel majeur
- Contre-indication anesthésie
- Obèse
- Post FIV
- Trompe unique

EFFETS SECONDAIRES du MTX

- Stomatites, leucopénie, douleurs abdominales, cytolysé hépatique et alopecie.

POSOLOGIE METHOTREXATE

- La voie intra-musculaire doit être préférée ⇨ posologie : 1mg/kg en injection unique.
- L' injection doit se faire du lundi au vendredi par l'IDE du centre de la femme. Le week-end ou jour férié l'injection se fait par une SF de Mater II.

PREPARATION ET DELIVRANCE DU MTX

- **Lundi au vendredi** (8h30 à 18h) au **Centre de Femme**:
 - o **Appeler** au **7481** l'Unité de Reconstruction des Cytotoxiques jusqu'à 16h30, puis le **8157**
 - o **Faxer** au **7415** l'ordonnance avec l'étiquette de la patiente, son poids et sa taille
 - o La **seringue préparée** sera délivrée **contre signature du bon de livraison**
- **Samedi, dimanche et jours fériés** : pour le **service des Urgences**
 - o Préparation faite de **8h30 à 18h**
 - o Demande : **appeler 8157** l'interne de garde de pharmacie
 - o **Faxer** la demande **au 8152 l'ordonnance** avec l'étiquette de la patiente, son poids et sa taille
 - o La **seringue préparée** sera délivrée **contre signature du bon de livraison** à un agent des urgences

Entre 18h et 8h30 : pas de préparation de MTX



PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES GEU

SURVEILLANCE

- Clinique +++ : douleurs, malaises, métrorragies
- Béta HCG à J4 puis J7 puis tous les 7 jours jusqu'à négatification (délai moyen : 30 jours) à réaliser dans le même laboratoire
- Bilan à J7 :
 - NFS plaquettes
 - SGOT. SGPT
 - Créatinineen plus des Béta HCG
- Une ascension initiale des béta HCG à J4 est possible, le taux ne doit pas être supérieure à 140% du taux initial de béta HCG. A J7, on doit constater un retour au taux initial de béta HCG

RESULTATS DU METHOTREXATE

Dans le respect des indications, on obtient 90 % de succès.

La fertilité ultérieure : 60% des femmes qui le désirent sont enceintes dans les deux ans.

II. TRAITEMENT CHIRURGICAL

INDICATIONS :

- Contre-indication au methotrexate
- Refus de la patiente du methotrexate
- **Coelioscopie** à privilégier. Une laparotomie est possible si coelioscopie impossible ou mal tolérée.
- Toujours **commencer l'intervention en vérifiant l'état de la trompe contro-latérale** à la GEU (la GEU à souvent lieu sur la trompe en meilleurs état)
- **Privilégier le traitement conservateur (salpingotomie)** et si les saignements sont trop importants ou la trompe trop abîmée, faire alors une salpingectomie.
- **La salpingotomie se fait au crochet Ultracision afin de limiter au maximum la coagulation**
- **Après salpingotomie faire une injection de methotrexate** à 1 mg/Kg IM afin de diminuer les récives par greffes péritonéales (après vérification de l'absence de contre-indication au MTX).



PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES GEU

- Il faut **décrire** systématiquement l'état de la **trompe contro-latérale** dans le mot manuscrit **dans le dossier et dans le CRO**. Bien vérifier également dans l'ensemble du CRO le côté concerné (anamnèse, texte , conclusion)
- Après traitement conservateur, contrôle des hCG à J1 puis 1 fois/semaine jusqu'à négativation.
- Rendez-vous en consultation 1 mois après avec l'opérateur
- Donner le CRO et le CRH à la patiente à la sortie su service
- Proposer un consultation pré-conceptionnelle si désir de grossesse

ATTENTION : Proposer Rophylac 200 si Rhesus negatif quel que soit le traitement après vérification que les RAI soient negatives!