



RPC - 2006

Recommandations pour la pratique clinique

Traitement médical de la grossesse extra-utérine

Groupe de travail : M.B. Chanoufi, N. Ben Zineb, I. Ghodhbane, F. Ben Brahim, D. Chelli, B. Khemiri, E. Sfar, H. Chelli, M. Azalez Chibani, S. Ghamgui, H. Rezig, I. Lebbi, S. Mahjoub, K. Neji

Rapporteurs : M.B. Chanoufi, N. Ben Zineb

Le traitement de référence de la grossesse extra-utérine est aujourd'hui coeliochirurgical. Le traitement médical est une alternative au traitement chirurgical.

25 à 45% des GEU pourraient être traitées médicalement avec des taux de succès de 65 à 95% selon les séries, comparables à ceux du traitement chirurgical conservateur.

Les effets secondaires comportent les algies pelviennes fréquentes après l'administration de méthotrexate, traduisant un remaniement nécrotique de l'hématosalpinx.

Les critères d'éligibilité

Catégorie I : Méthode de choix

- Patiente informée et compliant dans le suivi
- Pas de contre-indication au méthotrexate
- hCG < 1 000 mUI/ml
- GEU pauci ou asymptomatique
- GEU non visible à l'échographie

Catégorie II : Avantages > Inconvénients

- Patiente informée et compliant dans le suivi
- Pas de contre-indication au méthotrexate
- hCG < 5 000 mUI/ml
- Hématosalpinx inférieur à 4 cm à l'échographie

- Absence d'activité cardiaque embryonnaire
- antécédents chirurgicaux pelviens importants
- situations d'anesthésie générale à haut risque
- GEU interstitielle ou cervicale
- GEU persistante après salpingotomie

Catégorie III : Ne jamais utiliser

- Etat hémodynamique instable
- Contre-indication au méthotrexate
- hCG > 10 000 mUI/ml
- hématosalpinx > 4 cm à l'échographie
- impossibilité d'un suivi ambulatoire

Bilan pré thérapeutique

Bilan clinique

NFS, plaquettes, Groupe sanguin, urée, créatinine, ASAT, ALAT

Dosage des BHCG quantitatif

Echographie pelvienne

Protocole thérapeutique

J0 : méthotrexate : 1 mg/kg, dose unique, en intra musculaire

J2 : Entretien téléphonique

J4 : Consultation et dosage sérique quantitatif de l'hCG

J7: Dosage sérique quantitatif de l'hCG.

Si le taux d'hCG baisse de plus de 15 % entre J4 et J7, dosage hebdomadaire de l'hCG jusqu'à ce que le taux soit < 20 mUI/ml.

Un renouvellement de l'injection est nécessaire en cas de :

- baisse du taux de hCG de moins de 15 % entre J4 et J7
- baisse du taux de hCG de moins de 15 % lors de la surveillance hebdomadaire.

Le suivi clinique et biologique après la 2^{ème} injection est identique au suivi de la première.

Tunis, septembre 2006