



Avertissement: L'administration de Preparations de Prostaglandines pour le declenchement artificiel de l'accouchement ne devrait pas être effectuée sans surveillance clinique

L'utilisation des prostaglandines dans le cadre des déclenchements artificiels de l'accouchement a des avantages incontestables. Leur administration s'est largement répandue en raison de leur efficacité et de leur simplicité d'emploi. Comme c'est souvent le cas pour les nouveaux développements en médecine, on s'est habitué aux avantages que procurent les prostaglandines en reléguant au second plan les risques éventuels. Il est vrai que les complications sévères sont très rares lors de l'utilisation de prostaglandines. Même si cela est rare, la concrétisation d'un risque n'en est pas moins dramatique. Par ailleurs, si l'on considère que l'indication à un déclenchement artificiel de l'accouchement se fait la plupart du temps de manière électorale, cela augmente le risque de conflits au plan juridique.

La facilité d'administration des prostaglandines est telle que certains les utilisent également en pratique ambulatoire. Il ne faut pas oublier que ces médicaments ont été officiellement admis à la suite de tests de sécurité effectués en milieu hospitalier. Les observations récentes montrant l'efficacité des prostaglandines de type E1 (Misoprostol) pourraient augmenter encore le nombre des déclenchements artificiels de l'accouchement. Si cette information est diffusée suffisamment, il ne sera plus possible d'exclure l'utilisation de telles préparations par des non-médecins. Les études s'intéressant à la sécurité de l'administration ambulatoire des prostaglandines sont encore rares. Vu la rareté des complications sévères, il est impossible d'en généraliser les résultats. Dans ces études, l'accent principal a été mis sur les aspects économiques (diminution des coûts de la santé par des soins ambulatoires) et le nombre de cas étudiés est trop faible pour pouvoir tirer de réelles conclusions sur la sécurité d'emploi. La plupart des auteurs ont l'impression qu'il s'agit là d'une forme sûre et économique de déclenchement artificiel de l'accouchement. Quelques auteurs restent conscients du faible nombre de cas et refusent de recommander le déclenchement ambulatoire de l'accouchement en pratique courante.

Certains risques de l'administration des prostaglandines ne leur sont pas spécifiques, mais sont inhérents à tous les utérotoniques: augmentation du tonus de base, contractures utérines, hypercinesie de fréquence, hyperstimulation utérine avec ou sans souffrance foetale et rupture de l'utérus. Certaines préparations de prostaglandines peuvent également entraîner une hyperstimulation utérine à faible dose. Ces faits ne sont pas nouveaux. Il faut cependant se souvenir que même de faibles quantités de PGE2 ou de PGE1 mélangées au gel lubrifiant utilisé pour faire les examens gynécologiques dans le but de renforcer l'efficacité du décollement du pôle inférieur de l'oeuf peuvent avoir des effets secondaires non négligeables. Etant donné que les PGE1 ne sont pas admises officiellement, il est recommandé de les utiliser avec prudence, en particulier dans le cadre des déclenchements électifs.

Pour les prostaglandines E2, les doses standard ont été déterminées, depuis plusieurs années et elles font partie de la pratique courante. Des modifications des dosages et de la fréquence d'application sont possibles dans l'avenir. Pour les prostaglandines E1 (Misoprostol) plusieurs doses ont été décrites. Les études permettant de déterminer la dose idéale ne sont pas encore terminées.

Si l'on considère la pratique actuelle, une recommandation de ne pas utiliser les moyens pharmacologiques d'induction de l'accouchement en pratique ambulatoire peut sembler surannée. Cependant, se basant sur plusieurs descriptions de cas que l'on trouve dans la littérature d'une part, et sur l'expérience des auteurs d'autre part, la commission pour la qualité de la SSGO tient à signaler les risques et le manque de bases scientifiques pour l'utilisation ambulatoire des utérotoniques et recommande de ne pas avoir recours à ce type de procédé. Actuellement, l'utilisation de prostaglandines E1 pour l'induction artificielle de l'accouchement n'est pas admise comme indication officielle. Comme les prostaglandines E2 constituent une alternative tout à fait acceptable, les prostaglandines E1 ne devraient être utilisées qu'après avoir pesé soigneusement les avantages et les inconvénients. Elles ne doivent être administrées que sous surveillance ou dans le cadre d'études contrôlées. La maturation cervicale induite par l'administration orale de Misoprostol est également bien documentée dans la littérature et fait l'objet des mêmes recommandations.

Les avantages potentiels d'un déclenchement ambulatoire de l'accouchement et l'efficacité des préparations décrites sont incontestables. Si les données scientifiques permettent d'assurer la sécurité, la commission pour la qualité de la SSGO reviendra sur sa prise de position actuelle.

G. Drack, St. Gallen,
Littérature voir auprès des auteurs

J. Pok, Zürich,

H. Schneider, Bern

D. Surbeck, Basel