

JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**VENDREDI
14 JUIN 2019**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

**TRUCS ET ASTUCES POUR LA POSE ET
L'ABLATION DES DISPOSITIFS INTRA-UTERINS
ET DES IMPLANTS CONTRACEPTIFS**

Dr Marie MARGAILLAN



AVANT LA POSE DE DIU

- RPC Contraception CNGOF 2018:
 - « Seuls le toucher vaginal avec examen bimanuel et l'inspection cervicale sont formellement recommandés (grade B) avant la pose d'un DIU ».
 - Dépistage IST recommandé uniquement si FDR (grade B)
- Echographie:
 - Non systématique
 - Malformation, fibromes, polypes

CHOIX DU DIU

- Cuivre/Lévonorgestrel
- Taille standard/short
- Forme
- Durée
- Avec set de pose



ANTALGIQUES ET POSE DE DIU

Interventions for pain with intrauterine device insertion (Review)



Lopez LM, Bernholc A, Zeng Y, Allen RH, Bartz D, O'Brien PA, Hubacher D

- AINS:
 - Naproxène: oui
 - Ibuprofène: non
- Tramadol: oui
- Misoprostol: non
 - Augmentation des douleurs et des effets secondaires
- Lidocaine:
 - Spray 10% ou bloc paracervical 1%: oui
 - Gel 2%: non

ANTALGIQUES ET POSE DE DIU

Different analgesics prior to intrauterine device insertion: is there any evidence of efficacy?

Elkhouly 2017. Etude prospective randomisée, 200 patientes

Comparaison: Bloc paracervical lidocaine 1% 1mL/Misoprostol PO 400 µg/
Naproxen PO/ Placebo

→ Pas de différence

RPC CNGOF 2018:

« Lors de la pose d'un DIU, il n'y a pas d'indication à une prémédication systématique (grade A) ».

POSE CLASSIQUE

- Désinfection vaginale
- Pince de Pozzi:
 - Lèvre antérieure du col si utérus antéversé
 - Lèvre postérieure si utérus rétroversé
- Hystérométrie:
 - Pose non recommandée si utérus <5 ou >9 cm
- Tube inserteur jusqu'au fond utérin
- DIU déployé à 2 cm du fond utérin puis poussé au fond de la cavité
- Fils coupés à 2-3 cm

AUTRES METHODES DE POSE

- Sans pince de Pozzi
- Pas d'hystérométrie préalable
- Méthode en 1 temps:
 - Introduction du tube inserteur jusqu'à l'OI (légère résistance à 3-4 cm)
 - Pousser doucement le DIU à l'aide du poussoir, sans bouger le tube inserteur

APRES LA POSE DE DIU

- RPC CNGOF 2018: échographie de contrôle systématique (grade B) non recommandée si:
 - patiente asymptomatique
 - insertion du DIU sans difficulté
 - fils vus et de longueur attendue à la visite de contrôle (NP2).
- Pas d'argument pour contre-indiquer l'utilisation de cup menstruelle

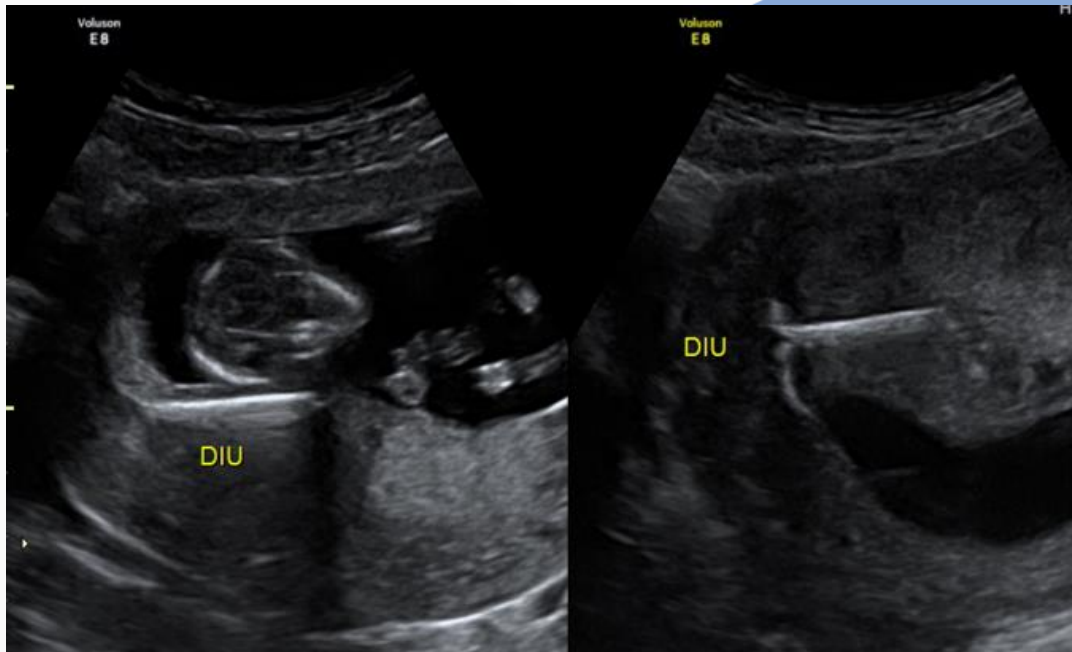
Ablation de DIU

- Fils non visibles:
 - Retrievette
 - Canule de Novack
 - Pince de Therum
 - Pince de Bengolea
- En cas d'échec:
 - Echo pelvienne
 - ASP
- Hystérocopie



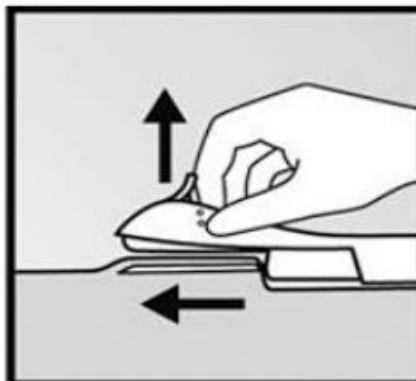
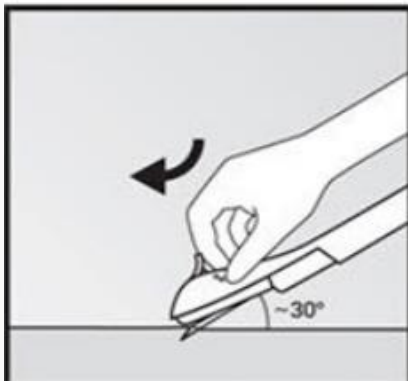
GROSSESSE INTRA-UTERINE SUR DIU

- Augmentation des complications obstétricales
- RPC CNGOF 2018: il est recommandé de retirer le DIU si les fils sont accessibles (grade C).



Pose d'implant

- Anesthésie locale
 - Emla crème ou patch posé par la patiente
 - Lidocaïne 1% SC
 - Sur tout le trajet
- Axe de ponction à 30° puis horizontalisation
- Le plus superficiel possible
- Vérifier que l'implant est palpable



Retrait d'implant

- Sous AL (Emla ou Lidocaine sous l'implant)
- Pousser sur l'extrémité proximale de l'implant
- Incision dans l'axe de l'implant, sur cicatrice d'insertion
- Pince courbe de Halstead, aiguille, pince à disséquer à griffes
- Strips



IMPLANT NON PALPABLE

- Repérage écho



- Ablation au bloc selon profondeur
- /!\ Nerf ulnaire

- Radio opaque



JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

**LES COMMUNICATIONS SERONT
DISPONIBLES SUR LE SITE DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE LYON SUD**
<http://lyon-sud.univ-lyon1.fr/jegmt/>

