



MISOPROSTOL-SEUL

POSOLOGIES RECOMMANDÉES 2017

Taille utérine
< 13 semaines

Interruption de grossesse¹
800 µg SL toutes les 3 heures
ou VV*/Bucc toutes les
3–12 heures (2–3 doses)

**Grossesse arrêtée
(œuf clair)²**

800 µg VV* toutes les
3 heures (x2)
ou 600 µg SL toutes les
3 heures (x2)

Avortement incomplet^{2,3,4}

600 µg VO (x1)
ou 400 µg SL (x1)
ou 400–800 µg VV* (x1)

**Préparation du col
utérin pour l'avortement
chirurgical**

400 µg SL 1 heure avant
la procédure
ou VV* 3 heures avant la
procédure

Taille utérine
13 à 26 semaines

Interruption de grossesse^{1,5,6}
13 à 24 semaines : 400
µg VV*/SL/Bucc toutes
les 3 heures
25–26 semaines : 200
µg VV*/SL/Bucc toutes
les 4 heures

Mort fœtale^{1,5,6}
200 µg VV*/SL/Bucc
toutes les 4–6 heures

Avortement inévitable^{2,3,5,6,7}
200 µg VV*/SL/Bucc
toutes les 6 heures

**Préparation du col
utérin pour l'avortement
chirurgical**

13–19 semaines : 400 µg
VV 3 à 4 heures avant la
procédure
> 19 semaines : doit
être associée à d'autres
modalités

Taille utérine > 26 semaines⁸

Interruption de grossesse^{1,5,9}

27–28 semaines : 200 µg VV*/
SL/Bucc toutes les 4 heures

> 28 semaines : 100 µg VV*/
SL/Bucc toutes les 6 heures

Mort fœtale^{2,9}

27–28 semaines : 100 µg
VV*/SL/Bucc toutes les
4 heures

> 28 semaines : 25 µg
VV* toutes les 6 heures

ou 25 µg VO toutes les
2 heures

Déclenchement du travail^{2,9}

25 µg VV* toutes les 6 heures

ou 25 µg VO toutes les 2
heures

Utilisation post-partum

Prévention de l'hémorragie post- partum (HPP)^{2,10}

600 µg VO (x1)

ou **Prévention
secondaire de l'HPP¹¹**

(perte de sang approx.
≥ 350 ml) 800 µg SL (x1)

Traitement de l'HPP^{2,10}

800 µg SL (x1)

Pour les références
complètes, veuillez
consulter www.figo.org

Notes

1 Si la mifépristone est disponible (ce qui est préférable), suivre la posologie prescrite pour mifépristone + misoprostol

2 Fait partie de la Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels

3 En cas d'avortement incomplet/inévitable, la femme doit recevoir un traitement en fonction de la taille utérine et pas de l'âge gestationnel déterminé par la date des dernières règles (DDD)

4 Laisser agir pendant 1-2 semaines sauf en cas de saignement excessif ou d'infection

5 Une dose supplémentaire peut être administrée si le placenta n'a pas été expulsé 30 minutes après l'expulsion du fœtus

6 Plusieurs études ont limité le nombre de dose à 5 ; la plupart des femmes ont une expulsion complète avant l'utilisation des 5 doses, mais d'autres études ont poursuivi au-delà de 5 et atteint un taux de réussite plus élevé sans problème de sécurité

7 Y compris la rupture des membranes quand l'accouchement est indiqué

8 Suivre le protocole locale en cas de césarienne antérieure ou de cicatrice d'hystérotomie

9 Si seuls les comprimés de 200 µg sont disponibles, des doses inférieures peuvent être préparées par dissolution dans l'eau (voir www.misoprostol.org)

10 Si l'ocytocine n'est pas disponible ou les conditions de stockage sont inadéquates

11 Option pour les programmes communautaires