

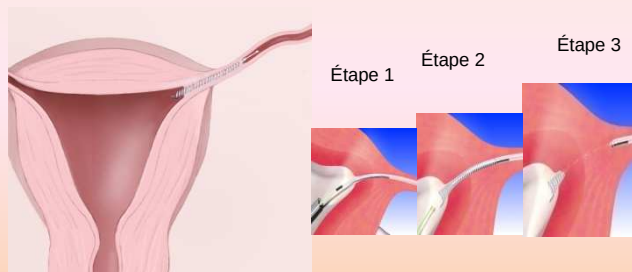
EVALUATION DU DISPOSITIF DE STERILISATION TUBAIRE ESSURE APRES 1 AN DE PRATIQUE

n.Do-Van-Lanh¹, p.Blucheau¹, v.Barbin¹, c. Montrouge¹, n.Fontaine², g.Nicolet²
1 secteur dispositifs médicaux, pharmacie, 2 bloc gynécologie
nathalie.dovanlanh@chu-reunion.fr



Introduction/Objectifs

La stérilisation intra-tubaire par hystérocopie est une alternative à la ligature des trompes mise en place depuis décembre 2010 au sein de notre établissement. En raison de l'irréversibilité de la technique, l'UNCAM restreint l'accès pour les femmes avant 40 ans (1). Un état des lieux après 1 an d'utilisation a été réalisé dans le but de veiller au respect des bonnes pratiques (2).



Matériel et Méthodes

Le dispositif implantable Essure®, inscrit sur la liste T2A, est totalement tracé informatiquement au niveau de la pharmacie. Cette traçabilité ainsi que la récupération des dossiers des patientes implantées ont permis une analyse rétrospective exhaustive sur 30 dossiers suivant une check-list de 10 items (âge, date de pose, indications, type d'anesthésie indiqué, complications apparues pendant et après la pose, taux de satisfaction des patientes, etc ...)

Résultats et discussion

Analyse rétrospective sur les 12 premiers mois (tableau 1)

Les résultats ont montré 100% de conformités des indications du référentiel de l'HAS (2) dont 37% de contre indication à la coelioscopie, 26% d'antécédents de césarienne, 20% de femmes majeures en âge de procréer souhaitant une stérilisation tubaire permanente comme moyen de contraception définitive et irréversible. L'âge moyen des patientes était de 39 ans [33-43].

La première année a montré un taux d'échec à la pose de 13,33% lié aux spasmes tubaires ou à un mauvais positionnement du dispositif. Ce taux d'échec est comparable aux études internationales (3,4). L'anesthésie générale demeure prédominante (63%) par souhait de la patiente ou suite à des cas compliqués ou à une sensibilité au frottement. La rachianesthésie concernait 17% des procédures.

Enquête de satisfaction patientes:

87,5% des patientes se sont déclarées satisfaites (efficacité + absence de douleurs et de nausées).

Analyse rétrospective sur 24 mois

-Tendance à la hausse du nombre de procédures corrélée à l'augmentation du nombre de chirurgiens poseurs (figure 1).

-Tendance à la baisse du nombre d'échec lors de la pose peut être avec l'acquisition d'expérience (figure 1).

-Le temps d'intervention moyen de la procédure est de 34 min [15-60 min] avec un mode d'anesthésie générale qui tend à augmenter malgré une baisse au profit de l'anesthésie locale les premiers mois après le référencement du dispositif médical (figure 2).

Tableau 1		
Age moyen		39 ans [33-43]
Indications	CI Coelioscopie	11 sur 30 (37%)
	Antécédent de césarienne difficile	8 sur 30 (26%)
	Désir de contraception permanente sans CI	6 sur 30 (20%)
	Abdomen multi-opéré	2 sur 30 (6,5%)
	Antécédent de cancer du sein	1 sur 30 (4%)
	Problème thromboembolique	2 sur 30 (6,5%)
Type d'anesthésie	Générale	19 sur 30 (63%) dont 42% par souhait de la patiente
	Rachianesthésie	5 sur 30 (17%)
	Sans	2 sur 30 (6,5%)
Complications	Lors de la pose	4 sur 30 (13,33%) - Spasme tubaire: 75% - Mauvais positionnement: 25%
	Après la pose	0%
Satisfaction patientes (Sur 8 dossiers)	Bonne: Efficacité + absence de douleurs et de nausées	7 sur 8 (87,5%)
	Inefficacité + pose de stérilet	1 sur 8 (12,5%)
	Cas de changement d'avis ou de retrait du dispositif	0%

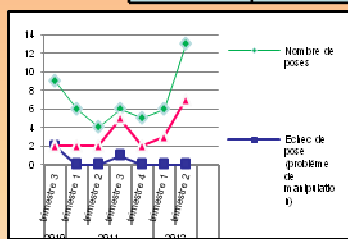


Figure 1

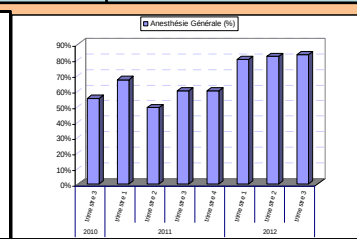


Figure 2

Conclusion

Suite à cette étude, une réévaluation des poseurs a été décidée tous les ans avec signalement systématique des problèmes rencontrés lors de la pose avec une attention particulière au type d'anesthésie utilisé. En effet, le nombre de procédures sans anesthésie ou sous anesthésie locale devrait être supérieur au nombre de procédures sous anesthésie générale (3,4).

Bibliographie

- 1-Arrêté UNCAM du 30 août 2010, relatif à la prise en charge des patientes pour le traitement essure.
- 2-Référentiel de bon usage hors GHS Essure-HAS- octobre 2007.
- 3- Micro-insert nonincisional hysteroscopic sterilization - Cooper Jm co, Carigan C, Cher D, Kerin J - Obstetrics and Gynecology 2003; 102 (1): 59-67.
- 4-Hysteroscopic sterilization using the Essure micro-insert: results of a multicentre Phase II study - Kerin JF et al - Human Reproduction 2003; 18 (6): 1223-30.