

Déclaration de la SOGC sur la pénurie potentielle de misoprostol

Date d'origine : 4 mai 2023

La SOGC a été informée par Santé Canada que l'approvisionnement en Misoprostol est menacé en raison d'une pénurie de matières premières. Les stocks de ce médicament pourraient être inégaux d'une région à l'autre du pays. La SOGC recommande de conserver les stocks actuels de Misoprostol pour les indications habituelles et les urgences ; des alternatives sont fournies ci-dessous pour la gynécologie et l'obstétrique. Certains distributeurs ont acheté des stocks plus importants ; donc l'approvisionnement devrait être stable pour les mois de mai et de juin. Avant de mettre en œuvre de nouveaux protocoles, nous vous recommandons de vérifier auprès de votre fournisseur s'il est possible d'obtenir davantage de produits auprès d'autres hôpitaux des environs.

En cas de pénurie éventuelle ou spécifique à certaines provinces, nous veillerons à ce que tous les protocoles soient appliqués de manière plus restrictive et nous vous en informerons.

Solutions de rechange au misoprostol en gynécologie

Préparation du col avant une manœuvre instrumentale sur l'utérus

L'utilisation d'un hystéroscope de plus petit diamètre peut réduire la nécessité d'une plus grande dilatation du col et le risque de perforation ou de fausse route. Une biopsie de l'endomètre peut être réalisée pour obtenir du tissu endométrial sans dilatation. Les dilateurs mécaniques ou osmotiques sont aussi des solutions de rechange au misoprostol.

Évacuation des produits de conception de l'utérus

L'évacuation médicamenteuse peut être remplacée par une intervention chirurgicale (évacuation par aspiration ou retrait hystéroscopique ciblé) ou par une prise en charge par expectative dans certains cas. Si le mifegymiso n'est pas visé par une pénurie potentielle, mais son coût pourrait grimper et son usage pourrait devenir limitée à l'avortement médical dans la plupart des provinces. Il n'y a pas de pénurie de Mifegymiso.

Prévention des saignements en chirurgie gynécologique

Les solutions de rechange sont l'administration d'acide tranexamique, l'injection de vasopressine, le recours à un garrot, l'administration d'agents hémostatiques et la ligature des artères utérines. Il faut optimiser le taux d'hémoglobine préopératoire de la patiente.

Directive clinique de la SOGC n° 318 : [Prise en charge des léiomyomes utérins](#)

Solutions de rechange au misoprostol en obstétrique

Maturation cervicale et déclenchement artificiel du travail

Lorsqu'indiqué, le misoprostol est une option sécuritaire et efficace pour obtenir la maturation cervicale et déclencher le travail. Il est recommandé d'envisager la sonde à ballonnet comme agent de première intention pour la maturation cervicale lorsque la situation le permet, car il s'agit d'un agent efficace et sécuritaire même dans la

prise en charge ambulatoire ou lors d'une épreuve de travail après césarienne. En présence d'un col de l'utérus favorable (score de Bishop modifié de 7 ou plus), l'administration d'ocytocine à faible vitesse de perfusion avec une amniotomie peut être une solution de rechange au misoprostol acceptable pour le déclenchement artificiel du travail.

Directive clinique de la SOGC n° 432b : [Maturation cervicale](#)

Directive clinique de la SOGC n° 432c : [Déclenchement artificiel du travail](#)

Perte ou interruption de grossesse au deuxième ou au troisième trimestre

Le misoprostol est souvent utilisé pour le déclenchement médical du travail en cas de perte ou d'interruption de grossesse.

Au deuxième trimestre, il est convenable d'offrir une dilatation-aspiration chirurgicale réalisée par un fournisseur de soins formé et qualifié. Lors de la préparation, il est sécuritaire d'utiliser les dilateurs osmotiques aux fins de dilatation et de maturation cervicales. L'ocytocine n'est pas aussi efficace que le misoprostol pour déclencher le travail au deuxième trimestre, car la patiente possède alors un nombre relativement inférieur de récepteurs de l'ocytocine. Par conséquent, le misoprostol pourrait être l'unique option pour les patientes dont la prise en charge chirurgicale n'est pas appropriée ou refusé. Voilà pourquoi nous vous recommandons de conserver votre stock pour répondre à des besoins prioritaires pendant cette période.

Le déclenchement artificiel du travail au troisième trimestre peut être réalisé selon les pratiques décrites dans la section ci-dessus.

Hémorragie post-partum

Lors d'une hémorragie du post-partum, le misoprostol est un complément efficace à l'ocytocine pour traiter l'atonie utérine. Il existe toute une série de traitements alternatifs, notamment le carbétocine, l'ocytocine supplémentaire, l'ergotamine (ergométrine) et le PGF2 α (carboprost), le ballonnet de Bakri, etc. L'acide tranexamique est également un complément utile en tant qu'antifibrinolytique. Les traitements chirurgicaux de l'hémorragie du post-partum comprennent les sutures de compression utérine, la ligature de l'artère pelvienne et l'hystérectomie. Lorsqu'elle est disponible, l'embolisation de l'artère pelvienne peut également être envisagée chez les patientes stables. Cela dit, il convient d'envisager de conserver l'approvisionnement pour les cas critiques tels que l'hémorragie post-partum.

Directive clinique de la SOGC n° 431 : [Hémorragie post-partum et choc hémorragique](#)

Remerciements

Nous remercions les docteurs Paul Yong, David Rittenberg et Sebastian Hobson pour leurs contributions à la rédaction de cette déclaration.

