

Yanae® révolutionne-t-il la pose de DIU ? Revue d'un cas complexe

Elisabeth Thiré

Cabinet de Sage-Femme libérale, Plérin, France

CONTEXTE

Les dispositifs intra-utérins (DIU) offrent une contraception très efficace de longue durée (99,2%)¹ et demandent une intervention minimale de l'utilisateur.

La procédure d'insertion d'un DIU est en général simple mais peut s'avérer plus complexe selon la position et la flexion de l'utérus. Les recommandations du CNGOF mentionnent le recours à la pince de Pozzi pour faciliter l'insertion du DIU².

Cependant, cette pince et la traction du col qu'elle induit, peuvent entraîner des douleurs importantes. Dans la littérature, la douleur associée à l'utilisation de cette pince est évaluée entre 6 et 7 selon l'échelle visuelle analogique sur 10^{3,4}.

Ces difficultés à l'insertion peuvent constituer un frein à l'adoption d'une contraception intra-utérine par les femmes⁵.

Yanae® est un DIU au cuivre doté d'un **inserteur souple** qui a été spécifiquement développé grâce à la technologie « CrossGlide™ » afin de **faciliter le passage du col de l'utérus**. Les 4 étapes principales de la procédure d'insertion de Yanae® sont décrites dans la Figure 1. Cet inserteur unique est constitué d'une **membrane gonflable et flexible** (Figure 2), permettant de s'adapter à différentes configurations anatomiques de l'utérus, et permettant une pose du DIU moins douloureuse. Son efficacité clinique a été mesurée dans plusieurs études et confirmée par des évaluations en situation réelle⁶, dont le cas clinique présenté dans ce poster.

OBJECTIF

Ce cas clinique décrit l'insertion d'un DIU avec Yanae® chez une femme multipare présentant une anatomie utérine complexe et après deux échecs de pose avec un DIU classique.

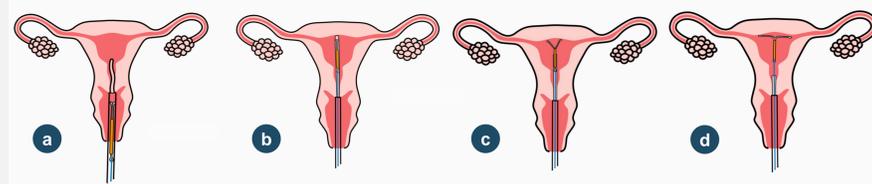


Figure 1: Description de la procédure de pose du DIU Yanae®

(a) Déploiement de la membrane à travers le canal cervical. Le DIU progresse à l'intérieur de la membrane (b) Positionnement au fond de l'utérus. (c) Libération du DIU au fond de l'utérus. (d) Retrait de l'inserteur.



Figure 2 Présentation de la membrane gonflable.

(a) Zoom sur la membrane gonflable flexible dans l'encadré rouge. (b) Représentation schématique de l'accès au col de l'utérus avec la membrane gonflable portant le stérilet.

Contexte clinique:

Patiente de 37 ans ayant accouché deux fois par voie basse et qui souhaitait renouveler son DIU au cuivre.

Cette patiente a eu par le passé deux DIU :

- une première pose difficile, où le DIU a dû être retiré à la suite d'une infection utérine,
- une seconde pose sous anesthésie générale.

Caractéristiques anatomiques de l'utérus:

- Utérus antéversé rétrofléchi, angle cervical très prononcé
- Longueur = 9,3 cm
- Largeur = 6,8 cm

MÉTHODE

Les données cliniques de la patiente ont été renseignées rétrospectivement par la sage-femme en charge de l'insertion du DIU.

Ces données incluent :

- Antécédents gynécologiques,
- Caractéristiques anatomiques de l'utérus et,
- Description des précédentes tentatives de pose de chaque DIU avec leur résultat.

ETUDE DE CAS

Le Tableau 1 décrit les différentes insertions de chaque DIU avec leurs résultats :

- Lors du renouvellement de son DIU, la pose avec un inserteur classique et rigide s'est avérée impossible malgré le recours à la pince de Pozzi et deux tentatives.
- A noter, lors de cette deuxième tentative, la patiente a ressenti une douleur sévère provoquant des spasmes cervicaux.
- La patiente souhaitant malgré tout un DIU au cuivre, une troisième tentative de pose avait été envisagée sous anesthésie générale. Une ligature des trompes a aussi été envisagée.
- Entre temps, l'utilisation de Yanae® a été proposée comme alternative. **L'insertion du DIU s'est déroulée facilement sans qu'il soit nécessaire d'utiliser la pince de Pozzi.** La patiente a rapporté une douleur faible. Le bon positionnement du DIU au niveau du fond utérin a été confirmé par une échographie pelvienne réalisée une semaine plus tard (Figure 3).

Tentative	DIU utilisé et taille	Procédure d'insertion	Douleur patiente	Résultat
1	380 NSTA – standard	Torpille avec pince de Pozzi	Modérée	Echec
2	380 NSTA – standard	Torpille avec pince de Pozzi	Sévère	Echec
3	Yanae® - standard	Procédure Yanae®*	Minimale	Succès

Table 1: Description des différentes insertions de chaque DIU *voir les étapes de la procédure en Figure 1

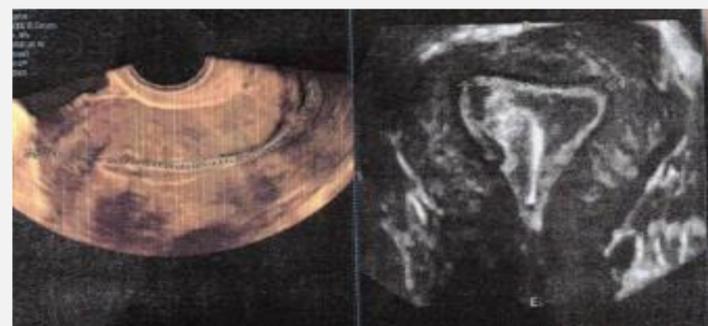


Figure 3: Échographie pelvienne 3D une semaine après l'insertion

CONCLUSION

Ce cas d'insertion de DIU dans un utérus antéversé rétrofléchi illustre le bénéfice clinique majeur apporté par Yanae®. Alors que la patiente était en échec de pose avec un inserteur classique, **l'insertion a pu se faire facilement et sans douleur grâce à la technologie innovante de Yanae®.** De plus, cette patiente a pu éviter une intervention lourde et inutile.

REFERENCES

- 1) World Health Organization Tiered approach to contraceptive effectiveness -Family Planning -A global handbook for providers, 2022 edition
- 2) Vidal F, et al., Contraception intra-utérine. RPC Contraception CNGOF [Intrauterine contraception: CNGOF Contraception Guidelines]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Dec;46(12):806-822. French. doi: 10.1016/j.gofs.2018.10.004. Epub 2018 Nov 11. PMID: 30429071.
- 3) Rapkin et al. Self-Administered Lidocaine Gel for Intrauterine Device Insertion in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol. 2016 Sep;128(3):621-8
- 4) Akers et al. Reducing Pain During Intrauterine Device Insertion: A Randomized Controlled Trial in Adolescents and Young Women. Obstet Gynecol. 2017 Oct;130(4):795-802.
- 5) Akintomide H, et al. Patients' experiences and providers' observations on pain during intrauterine device insertion. Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. 2015;20:319-326.
- 6) Victoria Michaels, et al. Evaluation of an innovative IUD insertor: results of real-world survey in France, ESC Abstract Book 2024 – Poster presentation