

Assessment of Pain After Elective Abortion Relating to the Use of Misoprostol for Dilatation of the Cervix

Alexandra Gagné, MD,¹ Edith Guilbert, MD, MSc,^{1,2,3} Jacinthe Ouellet, AT,³ Valérie Roy, MSc,² Jean-Guy Tremblay, MD³

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Centre hospitalier universitaire de Québec, Québec QC

²Institut national de santé publique du Québec, Québec QC

³Clinique de planification des naissances du CHUL, Centre hospitalier universitaire de Québec, Québec QC

Abstract

Objective: Our objective was to compare the use of misoprostol to that of laminaria tents for dilatation of the cervix before a surgical elective abortion (EAB) during the first trimester, with regard to the pain caused (1) during insertion, for both methods, (2) immediately before the EAB, and (3) one hour after the procedure.

Methods: One hundred two women were recruited at *Clinique de planification des naissances du Centre hospitalier universitaire de Québec*, CHUL pavilion, between March 1, 2006 and March 1, 2007, for a tracking study. Fifty-three women were given 400 µg of misoprostol intravaginally, three to four hours before the EAB, and a laminaria tent was inserted in 49 women, 16 to 24 hours before the EAB. A visual analog scale was used to determine the pain score.

Results: One hour after EAB, severe pain was reported in 6% of the participants who were given misoprostol. The pain score post-EAB was 3.8 times higher in women who were given misoprostol than in those who had a laminaria tent inserted ($P = 0.004$). The pain score during insertion of the dilatation method was 33 times higher with the laminaria tent than with misoprostol ($P < 0.001$), and 30% of women who had a laminaria tent inserted felt severe pain.

Conclusion: While misoprostol may increase pain after EAB in a small percentage of women, it remains an efficient, easy to use, low-cost method for dilating the cervix before an EAB. It is one of the options that may be offered to women when a pre-EAB dilatation of the cervix is required, after discussing its benefits and disadvantages with them.

Résumé

Objectif : L'objectif était de comparer l'utilisation du misoprostol à celle des tiges laminaires comme méthode de dilatation cervicale avant une IVG chirurgicale du 1^{er} trimestre en regard de la douleur engendrée 1) au moment de l'insertion de ces deux méthodes, 2) immédiatement avant l'IVG, et 3) une heure après.

Méthodes : Cent deux femmes ont été recrutées à la Clinique de planification des naissances du CHUL entre le 1^{er} mars 2006 et le 1^{er} mars 2007 pour une étude exploratoire. Cinquante trois d'entre elles ont reçu 400 µg de misoprostol intra-vaginal, 3 à 4 heures avant l'IVG, et 49 se sont vues installer une tige laminaire, 16 à 24 heures avant l'IVG. La cotation de la douleur était déterminée à l'aide d'une échelle visuelle analogue.

Résultats : Une heure post-IVG, des douleurs intenses ont été rapportées par 6 % des participantes ayant reçu du Misoprostol. La cotation de la douleur post-IVG était 3,8 fois plus élevée ($P = 0,004$) chez les femmes ayant utilisé le misoprostol par rapport à celles ayant utilisé la tige laminaire. La cotation de la douleur à l'insertion de la méthode de dilatation était 33 fois plus élevée lors de l'utilisation de la tige laminaire par rapport à l'utilisation du misoprostol ($P < 0,001$), et des douleurs intenses à l'insertion affectaient 30 % des femmes chez qui une tige était utilisée.

Conclusion : Quoique le misoprostol puisse augmenter les douleurs post-IVG chez un petit pourcentage de femmes, il reste une méthode efficace de dilatation du col pré-IVG, facile à utiliser par les femmes et peu coûteuse. Il fait partie des options lorsqu'une dilatation cervicale pré-IVG est requise, après discussion avec la femme de ses avantages et inconvénients.

J Obstet Gynaecol Can 2010;32(3):244–253

Key Words: Pain, induced abortion, misoprostol, cervical dilatation

Competing Interests: None declared

Received on October 3, 2007

Accepted on January 17, 2008