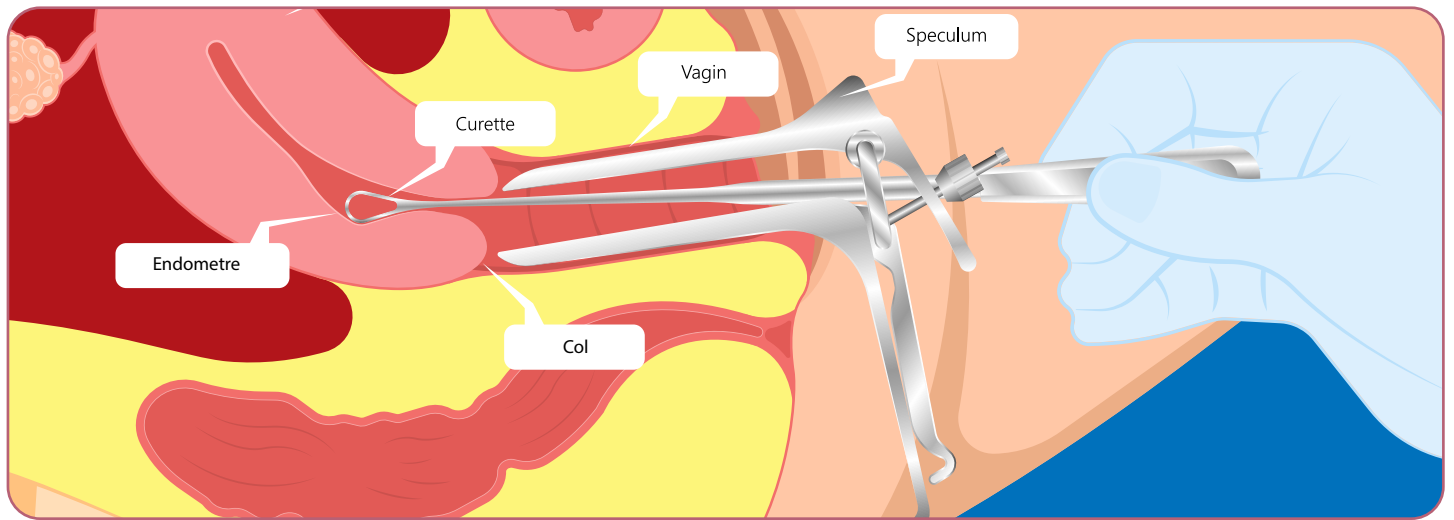


Cette fiche rédigée par le Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB) a pour but de vous expliquer l'examen proposé par votre obstétricien ou sage-femme.
 Cette fiche est un complément des informations orales que vous avez reçues lors de votre consultation.
 Si cette feuille d'information ne répond pas à toutes vos questions, n'hésitez pas à demander des explications supplémentaires à votre obstétricien ou sage-femme.



Qu'est-ce qu'un curetage de l'utérus ?

Malheureusement votre grossesse actuelle n'évolue plus et donne lieu à une fausse couche .
 Lorsque la grossesse n'évolue plus, l'organisme peut expulser le contenu de l'utérus complètement : on parle de fausse couche complète.
 Dans ce cas, votre obstétricien s'assurera par des contrôles hormonaux sanguins ou par une échographie que la cavité utérine est bien vide.
 Dans d'autres cas, la grossesse n'évolue plus mais reste retenue dans la cavité utérine ou n'est évacuée que partiellement (fausse couche incomplète).
 Dans ce dernier cas, il reste encore des fragments - il s'agit généralement de placenta - dans la cavité de l'utérus. Dans ces situations , il sera nécessaire d'extraire les tissus restants de la cavité utérine. Cela peut se faire de façon médicamenteuse selon un protocole bien précis ou de manière chirurgicale en pratiquant un curetage évacuateur.

Comment se passe le curetage ?

Pour évacuer les tissus restants dans la cavité utérine, on procède à l'aspiration du contenu de la cavité utérine et/ou au curetage proprement dit. Cela se fait par voie vaginale. A cet effet, il est parfois nécessaire de dilater le col de l'utérus. Cette dilatation peut être facilitée par un ramollissement préalable du col par un médicament.
 Le curetage peut se réaliser sous anesthésie locale ou générale. Le choix de l'anesthésie est le fruit d'une discussion entre vous et les médecins en tenant compte de votre état de santé et de votre ressenti.
 L'intervention dure moins de 30 minutes

Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

Des complications peuvent survenir lors de l'intervention (perforation de l'utérus, infection, saignement, évacuation incomplète, adhérences). Une autre intervention est alors parfois nécessaire. Ces complications sont rares et dans votre cas précis, le bénéfice dépasse les risques.

Certains risques, en particulier hémorragiques ou infectieux, peuvent être favorisés par vos antécédents ou par la prise de certains traitements. Il est donc important de signaler à votre obstétricien vos antécédents et l'ensemble des médicaments que vous prenez, en particulier la prise d'anticoagulants.

En pratique

Avant l'opération

- En cas d'anesthésie générale ou de rachianesthésie un contact avec l'anesthésiste sera réalisé avant l'intervention. Il y sera discuté avec vous entre autres du mode d'anesthésie.
- Le plus souvent vous serez hospitalisée le jour du curetage en hôpital de jour.

Après l'intervention :

- Vous serez surveillée quelques heures en salle de réveil puis dans l'unité de soins. La douleur après un curetage est généralement légère. Vous pouvez avoir des saignements légers.
- Si votre groupe sanguin est Rhésus négatif, vous recevrez une injection intramusculaire d'anticorps anti-Rhésus pour empêcher votre organisme de produire ces anticorps qui peuvent être néfastes lors d'une grossesse ultérieure.
- Vous rentrerez chez vous le jour même dans l'immense majorité des cas mais vous aurez besoin de quelqu'un pour vous ramener à la maison.
- Vous devriez pouvoir reprendre la plupart de vos activités régulières en 1 ou 2 jours. Un certificat d'incapacité de travail vous sera remis pour la durée nécessaire.

Après le retour

- Vous devez consulter en urgence si vous présentez l'un des éléments suivants: saignements abondants, fièvre, douleurs abdominales, pertes vaginales malodorantes.
- Jusqu'à ce que votre col de l'utérus retrouve sa taille normale, les bactéries du vagin peuvent pénétrer dans l'utérus et provoquer une infection. Il est important de ne rien mettre dans votre vagin après la procédure. Evitez les bains, les douches vaginales, les relations sexuelles et l'utilisation de tampons tant que vous avez des pertes de sang.
- Après un curetage, une nouvelle paroi se formera à l'intérieur de l'utérus. Votre prochaine période menstruelle peut ne pas survenir au moment habituel. Cela peut être un peu plus tôt ou un peu plus tard.
- Sauf avis contraire de votre médecin, après le retour des règles, vous pouvez réessayer d'avoir un bébé. N'oubliez pas de prendre de l'acide folique en prévention de certaines malformations.

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....