

CURETAGE ASPIRATIF*

*** Cette fiche présente des informations générales et ne se substitue en aucun cas à la décision prise avec le médecin qui aura en charge votre intervention chirurgicale, en fonction de critères médicaux qu'il vous aura exposés**

Madame,

Votre médecin vous a proposé un curetage aspiratif. Ce document a pour but de formaliser les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

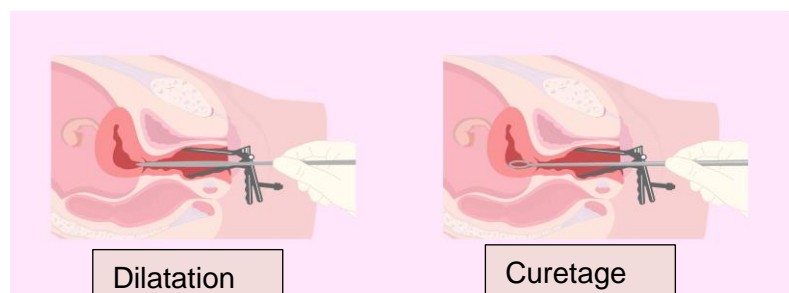
POURQUOI EST-IL NECESSAIRE DE SUBIR UN CURETAGE ASPIRATIF ?

Il ressort des examens préalables qu'un curetage aspiratif est nécessaire. Il peut s'agir d'une grossesse arrêtée, d'un œuf clair ou d'une rétention. Le curetage est une alternative thérapeutique qui a été discutée avec votre médecin.

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

En général, la vessie est vidée avant l'intervention grâce à une sonde vésicale. Celle-ci reste en place quelques heures après l'opération. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locale. L'anesthésiste vous informera en particulier des détails et des risques de la technique choisie.

Elle nécessite de dilater le col de l'utérus pour pouvoir introduire une canule d'aspiration de diamètre adapté à l'âge de la grossesse. Il peut être nécessaire de prendre un médicament le jour même, quelques heures ou jours avant l'intervention, pour faciliter l'ouverture du col utérin. Le contenu de l'utérus est aspiré par la canule d'aspiration reliée à une machine (permettant l'aspiration) par un tuyau. Il est parfois utile de vérifier avec un autre instrument (curette) la bonne vacuité de l'utérus. Les débris évacués seront éventuellement envoyés au laboratoire pour une analyse au microscope (examen histologique).



FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques. En dépit de toute la méticulosité apportée, il est possible que des troubles surviennent dans des cas isolés pendant et après l'opération. Ils sont cependant, le plus souvent immédiatement reconnu et se maîtrisent bien en règle générale.

Il faut citer :

Pendant l'intervention :

Perforation utérine lors de la dilatation du col ou lors de l'aspiration.

Déchirure du col de l'utérus.

Des hémorragies qui, dans certains cas, rendent une transfusion de sang et/ou de dérivés sanguins nécessaires, voire une nouvelle chirurgie (par coelioscopie ou ouverture de l'abdomen) pouvant aller jusqu'à l'ablation de l'utérus.

Des blessures d'organes voisins (urètre, vessie, intestin, nerf) qui peuvent entraîner la réalisation dans le même temps opératoire d'une coelioscopie, voire d'une ouverture de l'abdomen.

Très rarement, des lésions par compression de nerfs ou de parties molles dues à la position imposée par l'opération. Ceci s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants et/ou au courant électrique.

Après l'opération :

Des hémorragies secondaires qui peuvent encore survenir plusieurs jours après l'intervention et nécessiter une opération ou une transfusion de sang.

Des infections pouvant nécessiter l'administration d'antibiotiques et un nouveau geste chirurgical.

Une rétention ovulaire (rétention de fragments de la grossesse).

De manière exceptionnelle des difficultés pour être à nouveau enceinte (synéchie utérine, infertilité par atteinte des trompes) ou une béance du col de l'utérus susceptible d'entraîner des fausses couches.

QUELLES SONT LES RÈGLES À SUIVRE APRÈS L'INTERVENTION ?

A votre sortie, vous devez débiter le soir même une contraception par pilule si celle-ci vous a été prescrite par le médecin. Dans les autres cas, suivez scrupuleusement les recommandations du médecin.

Vous devez consulter en urgence si vous présenter l'un des symptômes suivants :

- Fortes douleurs abdominales
- Fièvre supérieure à 38°C
- Saignements plus abondants que des règles
- Pertes vaginales malodorantes.
- Malaise
- Tout autre symptôme suspect.

Vous devez vous rendre à la consultation de contrôle qui permet de vérifier l'absence de complications.

Veuillez à ne pas utiliser de tampons, ni avoir de rapports sexuels les premiers jours de l'intervention.

DES EXAMENS DE CONTRÔLE SONT-ILS NÉCESSAIRES ?

Une visite de contrôle dans le mois qui suit le curetage est nécessaire pour s'assurer que le geste a été complet. En fonction du résultat de l'opération et des résultats de l'analyse tissulaire réalisée, des examens de contrôle peuvent se révéler nécessaires. Vous et/ou votre médecin traitant en serez/sera informé(s). Un contrôle gynécologique régulier doit être effectué, généralement une fois par an, par le gynécologue.

Où puis-je obtenir plus de renseignements ?

Votre médecin représente le meilleur interlocuteur
et la meilleure source d'information par rapport à votre cas particulier.

Faites-lui part de votre désir ou de vos questions.

Etiquette de la patiente

Fait en double exemplaire, un exemplaire est importé dans le dossier médical de la patiente.
Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature (de la patiente)