

# FAUSSE COUCHE SPONTANEE

**\* 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 suivi, en fonction de critères médicaux qu'il vous aura exposés**

Madame,

Ce document a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin ou la sage-femme afin de vous expliquer les conditions et les différentes modalités possibles de cet acte, leurs avantages et inconvénients potentiels.

## Comment pratique-t-on cet acte ?

Deux méthodes sont possibles en fonction du nombre de jours de grossesse et de vos préférences :

- La méthode instrumentale (par aspiration) : il s'agit d'aspirer le contenu de l'utérus sous anesthésie générale.
- La méthode médicamenteuse : deux médicaments sont administrés successivement à deux jours d'intervalle. Après la prise du deuxième médicament, l'expulsion de la grossesse se fait naturellement. Cette méthode n'est possible habituellement que jusqu'à 8 semaines de grossesse.

### 1- Méthode par aspiration :

Cette méthode est possible quel que soit l'âge de la grossesse. Elle se réalise en milieu hospitalier au cours d'une hospitalisation de jour (admission le matin même et sortie l'après-midi). 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 avant l'intervention, pour faciliter l'ouverture du col utérin. L'intervention peut se réaliser sous anesthésie générale, une consultation avec l'anesthésiste est obligatoire avant l'intervention.

### 2- Méthode médicamenteuse :

La méthode médicamenteuse consiste à prendre un premier médicament, qui prépare l'utérus à se contracter et favorise l'ouverture du col de l'utérus. Un saignement peut survenir après la prise de ce premier médicament. Il faut impérativement prendre la deuxième partie du traitement même si cela se produit.

Deux jours plus tard, un autre comprimé, provoque des contractions de l'utérus et l'expulsion de la grossesse. L'expulsion se manifeste par des saignements plus abondants que des règles normales. La prise du deuxième médicament se fait au cours d'une hospitalisation courte de 3 heures au cours de laquelle on peut vous donner des médicaments en cas de douleurs. Une visite de contrôle est indispensable dans les 15 jours qui suivent la prise des médicaments pour s'assurer que votre utérus est vide.

### 3- Dans tous les cas :

Si votre groupe sanguin est rhésus négatif, vous pouvez recevoir une injection de gammaglobulines anti-D pour éviter des complications lors d'une prochaine grossesse. Pensez à apporter votre carte de groupe sanguin, sinon une nouvelle prise de sang sera nécessaire pour le vérifier.

## Y a-t-il des risques ou inconvénients ?

Comme toute intervention, elle comporte des inconvénients et peut présenter certains risques exceptionnels.

**Pour la méthode par aspiration** : les principales complications, rencontrées dans moins de 1 % des cas, sont la perforation utérine lors de la dilatation du col ou lors de l'aspiration, la déchirure du col de l'utérus et l'hémorragie pendant l'aspiration. Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseau sanguins, voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire d'une coelioscopie, voire d'une ouverture de l'abdomen. La

survenue d'une infection utérine ou d'une rétention ovulaire (de fragments de la grossesse) est possible après une aspiration.

**Pour la méthode médicamenteuse** : les principaux inconvénients sont le risque d'hémorragie abondante qui peut nécessiter la réalisation d'une aspiration (ou curetage) en urgence. Une rétention d'une partie de l'œuf ou même une grossesse persistante peut se voir dans moins de 5 % des cas. En cas de rétention, une aspiration peut être nécessaire pour évacuer de l'utérus les fragments restants.

Dans les deux types de méthode, il existe très exceptionnellement un risque de transfusion sanguine, voire un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

## En pratique

### Avant l'intervention :

- Une consultation est obligatoire avec un médecin ou une sage-femme. Un certificat de consultation doit être établi par le médecin si l'acte n'est pas effectué dans le même centre.
- Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention si une méthode par aspiration a été décidée.
- La carte de groupe sanguin est obligatoire, ainsi que le bilan préopératoire et RAI.

### Après l'intervention :

- Vous devez consulter en urgence si vous présentez l'un des symptômes suivants : forte douleur abdominale, fièvre supérieure à 38°C, saignements plus abondants que des règles, pertes vaginales malodorantes, malaise.
- Vous devez vous rendre à la consultation de contrôle qui permet de vérifier l'absence de complication ou de rétention de la grossesse.

## 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)