



FICHE D'INFORMATION

Aspiration Endo-utérine

Version : 01

Date : 29/01/2025

Page 1 sur 1

Une « aspiration », « curetage », « curetage aspiratif » ou « curetage par aspiration » est une pratique médicale qui peut parfois avoir lieu à la suite d'un arrêt de grossesse (fausse couche).

Pourquoi me propose-t-on une aspiration ? :

Cela consiste à aspirer les restes de tissus embryonnaires et du placenta qui n'auraient pas été expulsés naturellement après une fausse couche (= « fausse couche incomplète » ou « rétention ») ou en cas de grossesse arrêtée.

A l'origine, le terme de « curetage » désignait l'acte chirurgical qui consiste à gratter l'endomètre (la paroi interne de l'utérus) à l'aide d'un instrument nommé curette. Cette pratique est désormais peu utilisée dans le cadre d'un arrêt de grossesse. On lui préfère l'aspiration, moins risquée et moins compliquée.

Selon le terme de la grossesse et les éléments cliniques et échographiques, le médecin propose une prise en charge avec des médicaments ou une aspiration.

Comment ça se passe ?

Le curetage aspiratif a lieu sous anesthésie générale ou locale et en ambulatoire, c'est-à-dire que l'on peut rentrer chez soi le jour même (en dehors de certaines situations d'urgences). L'intervention dure environ 20 minutes.

Déroulement de l'intervention :

- Sous anesthésie, au bloc opératoire
- Le médecin peut être amené à dilater le col de l'utérus avec des instruments appelés « bougies de Hégar »
- Le médecin introduit une canule (tube) en plastique dans l'utérus qui est reliée à un système d'aspiration.
- Les restes des tissus embryonnaires et du placenta sont alors aspirés.
- Un produit peut être administré à l'intérieur de l'utérus pour diminuer le risque d'adhérences.
- Le médecin peut éventuellement gratter légèrement l'endomètre avec curette, pour vérifier que l'utérus est bien vide.
- Il peut y avoir aussi un contrôle au moyen d'une échographie.
- Les tissus embryonnaires et placentaires aspirés ne sont pas systématiquement envoyés en analyse.

En pratique :

Surveillance en salle de réveil puis retour en chambre. Surveillance de la douleur et des saignements. Le plus souvent la sortie a lieu le jour même.

Consignes post-opératoires :

Comme le col de l'utérus est encore légèrement ouvert après l'intervention du fait de la dilatation, des germes pourraient entrer dans l'utérus et causer des infections. Il est donc conseillé pendant environ deux semaines après l'intervention d'éviter :

- Les rapports sexuels
- Les tampons
- De prendre des bains ou d'aller à la piscine
- D'aller au sauna

Les risques possibles :

- **Pendant l'intervention :**
 - Saignements pouvant nécessiter l'administration de produits dans la perfusion, ou dans les cas les plus importants d'un petit ballonnet dans l'utérus, et de façon encore plus exceptionnelle une transfusion ou d'autre technique chirurgicale en cas d'hémorragie majeure avec pronostic vital engagé.
 - Dans de très rares cas, il peut y avoir une perforation ou des lésions de l'utérus à cause des instruments introduit dans l'utérus pour dilatation ou le curetage. Ils peuvent nécessiter la réalisation d'une cœlioscopie afin de vérifier l'absence de lésion des organes internes. Ces risques sont cependant faibles.
- **Après l'intervention :**
 - Le col reste ouvert encore quelques jours, il peut avoir des risques d'infection utérine. Des saignements sont aussi possibles.
 - Adhérences de l'utérus (synéchies). Cela peut occasionner des saignements ou une difficulté à tomber enceinte.
 - Risque de nouvelle intervention en cas de persistance de tissus embryonnaires ou placentaires ou pour le traitement des adhérences (très rare).