

Protocole d'information pour curetage évacuateur

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une première information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc pas à noter et à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si au contraire vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le nous aussi. Malheureusement votre grossesse actuelle n'évolue plus et donne lieu à une fausse couche (avortement). Dans la plupart des cas, cela provient de troubles très précoces de la grossesse qui l'empêchent d'évoluer.

Il existe différentes formes de fausse couche (avortement): Lorsque la grossesse n'évolue plus l'organisme peut expulser le contenu de la cavité de la matrice complètement (avortement complet) ou seulement en partie (avortement incomplet). Dans ce dernier cas, il reste encore des fragments - il s'agit généralement de placenta - dans la cavité de la matrice. D'autre part il est aussi possible que la grossesse n'évolue plus, mais qu'elle reste retenue dans la cavité utérine (missed abortion). En cas d'oeuf clair il s'agit également d'une altération de l'évolution de la grossesse caractérisée par le fait qu'il y a bien un sac gestationnel, mais qu'il ne contient pas d'embryon. En cas d'avortement incomplet, de missed abortion ou d'oeuf clair, il est en règle générale nécessaire d'extraire les tissus restants de la cavité utérine; en d'autres termes il s'agit de pratiquer un curetage évacuateur. En cas d'avortement complet, on peut se contenter de s'assurer qu'il ne reste aucune partie de la grossesse dans la matrice, et cela en règle générale, par des contrôles hormonaux sanguins ou par un examen échographiques.

Technique opératoire: Pour évacuer les tissus restants dans la cavité utérine, on procède, suivant l'âge de la grossesse, à l'aspiration du contenu de la cavité utérine et/ou au curetage proprement dit. A cet effet, il est parfois nécessaire de dilater le col de la matrice. Chez les femmes dont c'est la première grossesse, cette dilatation peut être facilitée par un ramollissement préalable du col par un médicament. Comme cette intervention est douloureuse, une anesthésie générale ou régionale (péridurale) est nécessaire. Dans de très rares cas, cette intervention peut se faire sous anesthésie locale du col.

Risques et complications: Lors du curetage évacuateur il peut se produire des lésions de la matrice par déchirure des tissus, ce qui peut donner lieu à des saignements dans la cavité abdominale ou à des lésions d'autres organes. Dans ces cas, il est nécessaire de procéder à une laparoscopie, voire même à une opération avec ouverture de la paroi abdominale. A l'occasion, il peut aussi se produire une forte hémorragie pendant l'intervention; il n'est toutefois généralement pas nécessaire de faire des transfusions. Dans de très rares cas, il arrive que malgré tout le soin mis à l'intervention, l'évacuation de la grossesse soit incomplète, ce qui peut nécessiter la répétition de l'intervention. Dans de cas rares également il peut y avoir à la suite de cette intervention des saignements prolongés, d'une intensité comparable aux règles, ainsi que des infections ou des thromboses (caillots dans les vaisseaux sanguins) qui nécessitent des mesures diagnostiques et thérapeutiques particulières. De manière isolée, il peut en résulter un accolement des parois internes de l'utérus (matrice), ce qui aurait pour conséquence une diminution des règles et une difficulté à tomber enceinte.

Après l'intervention, vous pourrez avoir de légers saignements et de petites douleurs dans le bas-ventre comme cela peut se produire lors des règles à la suite d'un cycle normal. Après l'intervention, vous pourrez vous doucher mais il est conseillé de ne pas se baigner, d'aller nager ou d'avoir des rapports sexuels avant la fin des saignements. Au cas où votre groupe sanguin est de Rhésus négatif, on vous fera une injection avec des anticorps anti-Rhésus positif; ainsi on empêche votre organisme de produire des anticorps anti-Rhésus qui pourraient nuire à l'enfant lors d'une grossesse ultérieure. En règle générale vous pourrez à nouveau être enceinte sans problème après un curetage évacuateur.

Coûts: Cette intervention est une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie. Si vous avez une assurance complémentaire (assurance privée): est-ce que le problème de la couverture des frais a été résolu?

Vos questions:

Entretien d'information

Traducteur : _____

Opération proposée:

Croquis de l'intervention: (méthode opératoire, incision à peau, qu'est-ce qui est enlevé, reconstruit, etc. indivation du côté gauche/droite)

Notes du médecin à propos de l'entretien d'information (p. ex. renoncement à l'information, facteurs de risques individuels (âge, maladie cardiaque, obésité, etc.).

Alternatives à l'opération:

Date:

Heure:

Durée de l'entretien d'information:

Mandat de traitement

J'ai eu aujourd'hui un entretien d'information avec le Docteur _____. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient. Un double du protocole d'informations me sera remis.

Je donne donc mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions qui s'avèreraient nécessaires au cours de l'opération.

Lieu, Date:

La patiente:

Le texte au verso a été discuté avec la patiente, ses questions ont été abordées et une copie de ce protocole d'information lui a été remise.

Date, Heure:

Le médecin:
