

Comment se passe l'interruption volontaire de grossesse ?

INFORMATIONS DESTINÉES AUX PATIENTES

A. Méthode médicamenteuse

Cette méthode, qui provoque l'expulsion de l'embryon, est pratiquée **jusqu'à 6 semaines de grossesse**. Elle s'adresse donc aux femmes qui connaissent rapidement leur état de grossesse et sont assez vite certaines de vouloir l'interrompre.

Cette méthode sera possible à l'aide d'une pilule abortive. Cela se déroule en deux étapes :

- 1) Prise d'un premier comprimé de MIFEGYNE (en présence du médecin) qui interrompt la grossesse, provoque des contractions de l'utérus et l'ouverture du col ;
- 2) 48 heures plus tard (dès l'arrivée à l'hôpital): pose intra-vaginale de 800 microgrammes de CYTOTEK, qui augmente les contractions et provoque l'expulsion de l'embryon

B. Aspiration-curetage (grossesse supérieure à 6 semaines)

L'intervention chirurgicale permettant la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) s'appelle un **curetage utérin**.

Celui-ci a lieu en salle d'opération, sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie.

Pour permettre ce curetage, une dilatation préalable du col de l'utérus doit être faite en début d'intervention.

Pour faciliter celle-ci, le médecin ou l'infirmière placera des **comprimés intra-vaginaux** (prostaglandines) le matin de l'intervention.

L'opération durera une demi-heure, mais vous serez absente de votre chambre près d'une heure et demie (anesthésie, réveil).

En post-opératoire, on surveillera les saignements vaginaux, la pression artérielle et la température.

Il est possible que des antibiotiques soient administrés sous prescription médicale, ainsi que des médicaments diminuant les saignements (utérotoniques).

Les complications encourues sont les suivantes

Les complications chirurgicales :

Une hémorragie avec nécessité de transfusion sanguine, une perforation utérine, une déchirure du col ou un traumatisme d'organes voisins (plaie vésicale, d'uretère, d'intestin) sont les principales complications.

Une laparoscopie pourrait être décidée pendant l'intervention, si le gynécologue le juge utile (hémorragie,...).

Dans de rares cas, une laparotomie (ouverture de l'abdomen) peut être nécessaire.

La réalisation d'une hystérectomie (ablation de l'utérus) est une complication très rare.

Les complications post-opératoires :

- **Infection** : fièvre, douleurs abdominales, pertes de sang d'abondance variable
- **Rétention utérine** : une partie du placenta et/ou du fœtus peut ne pas avoir été éliminée par le curetage. Une échographie jugera de la quantité du matériel de rétention.

Un second curetage pourra alors être décidé. Dans certains cas, la simple prise de médicaments (par voie veineuse, orale ou vaginale) pourra être suffisante.

- **Poursuite de la grossesse** : la procédure n'a pas réussi à évacuer la grossesse. Ce phénomène est rare (1.3 cas sur 1 000).
- **Mortalité maternelle** : elle est très faible (0.5 cas sur 100 000)

Les conséquences obstétricales (pour les futures grossesses) :

A priori, un curetage n'augmente pas les risques pour la ou les future(s) grossesse(s).

Le curetage reste néanmoins un geste traumatique pour l'utérus.

Le développement de **synéchies** (adhérences intra-utérines) peut entraîner une stérilité ou des fausses couches.

Lors d'un accouchement suivant, des rétentions placentaires peuvent être plus fréquentes.

Une béance cervicale entraînerait un risque plus élevé d'accouchement prématuré.

C. La contraception :

Une ovulation peut avoir lieu rapidement après une IVG.

Le type de contraception choisi devra être défini au cours de l'entretien gynécologique préalable à l'IVG.

Un stérilet ou un implant pourront être placés pendant l'intervention chirurgicale. Ceux-ci auront été prescrits par le médecin lors de la consultation et vous devrez vous en munir le jour de l'opération.

Une stérilisation peut également être envisagée, si le couple ne souhaite plus d'enfant (ligature tubaire).

Enfin, une visite gynécologique de contrôle **doit avoir lieu 5 semaines après le curetage**. Ne quittez pas l'hôpital sans avoir organisé votre rendez-vous.

Le médecin vérifiera ainsi par une **échographie** l'absence de complication.