

RISQUES DE LA PROCÉDURE D'AVORTEMENT

1. Infection

Une infection de l'utérus (endométrite) se produit dans environ 0,1 % des cas au cours du premier trimestre, et dans 0,4 % des cas au cours du deuxième. Les symptômes d'une telle infection peuvent comprendre : douleurs au pelvis, une fièvre et une mauvaise odeur. Ces derniers peuvent être traités avec des antibiotiques et parfois par une reprise de l'aspiration. Il y a un faible risque d'hospitalisation pour des traitements antibiotiques par intraveineuse, une DC ou une autre intervention chirurgicale.

2. Avortement incomplet

Par « avortement incomplet », on entend que l'on a mis fin à la grossesse, mais qu'il reste toujours des tissus dans l'utérus. Les symptômes d'un avortement incomplet comprennent un saignement accru et le passage de caillots, des crampes qui s'intensifient, et possiblement une infection. Si cette complication se produit, il sera nécessaire de reprendre l'aspiration ou une DC, à la clinique ou à l'hôpital.

3. Une grossesse qui se poursuit ou avortement échoué

Il est rare qu'un avortement échoue, et ceci est normalement dû à l'existence d'un utérus bicorne (divisé ou en forme de cœur), ou dans le cas d'une grossesse extra-utérine. Il arrive parfois que le médecin ne soit pas capable de mettre un terme à la grossesse. Il est important que la patiente revienne à la clinique ou qu'elle retourne voir son médecin si elle se sent toujours enceinte ou si elle ne parvient pas à reprendre son cycle menstruel dans les 8 semaines suivant l'avortement. Lorsque ceci se produit, il est nécessaire de prendre un rendez-vous afin qu'on tente la procédure de nouveau, ou il est possible que la patiente soit référée à l'hôpital. Une grossesse extra-utérine ne peut être mise à terme par le biais d'un avortement, et il faut entreprendre une chirurgie abdominale pour le faire.

4. Perforation de l'utérus

Une perforation de l'utérus se produit lorsqu'un instrument est passé à travers la paroi de l'utérus dans le cadre d'une procédure. Ceci n'est pas commun, mais il pourrait s'agir d'une situation dangereuse puisque d'autres organes internes pourraient avoir été endommagés, comme les intestins, la vessie ou des vaisseaux sanguins. Le traitement pourrait être l'observation, une laparoscopie ou une chirurgie abdominale. Dans de rares cas, il pourrait en résulter une hystérectomie (extraction de l'utérus).

5. Déchirement cervical

Les déchirements cervicaux sont causés par les instruments qui sont utilisés dans le cadre d'une procédure. Il est possible de traiter un déchirement à l'aide de médicaments ou de points de suture au col de l'utérus, ou il pourrait s'avérer nécessaire de transférer la patiente à l'hôpital si le déchirement est sérieux.

6. Réactions allergiques

Les réactions allergiques peuvent être dues à l'anesthésie locale, à la sédation, au latex ou à tout autre matériel avec lequel la patiente est entrée en contact. Dans le cas de telles réactions, l'équipe médicale peut traiter la patiente en ayant recours aux protocoles médicaux normalisés. Une réaction sévère pourrait exiger un transfert à l'hôpital.

7. Accumulation de caillots sanguins dans l'utérus (hématométrie)

Cette situation se produit lorsque des caillots de sang sont produits à un rythme plus élevé que celui auquel l'utérus peut les expulser, ce qui fait en sorte que l'utérus se remplit de sang. La patiente se sentira gonflée et aura des crampes sévères. Pour traiter ce problème, il est nécessaire de reprendre l'aspiration pour retirer le sang et les caillots de l'utérus.

8. Hémorragie

Une hémorragie ou un saignement excessif peut se produire suite à une lacération du col de l'utérus, à la rétention de tissus, à l'atonie ou à la rupture de l'utérus, à la coagulopathie, de même que dans le cas d'autres anomalies de l'utérus ou du placenta. Il se pourrait qu'il soit nécessaire de traiter l'hémorragie avec des médicaments ou de reprendre l'aspiration en clinique. Il pourrait être nécessaire de transférer la patiente à l'hôpital pour une DC ou une autre intervention chirurgicale, et une transfusion de sang pourrait s'avérer nécessaire.

9. Décès

Le risque de décès résultant d'un avortement provoqué est négligeable. On devrait comparer ce risque à celui d'un décès résultant d'une grossesse à terme ou de l'accouchement, qui est 12 fois plus élevé que d'avorter tôt. L'âge gestationnel est le facteur à risque qui compte le plus faible taux de décès liés à l'avortement au cours du premier trimestre, plutôt qu'au cours du deuxième. Ces décès résultent d'une hémorragie, d'une infection, et dans une moindre mesure, à l'anesthésie, puisque l'anesthésie générale est devenue plus sécuritaire et est moins utilisée.

Ces renseignements sont tirés de : Management of Unintended and Abnormal Pregnancy – Wiley-Blackwell 2009