Curetage et aspiration de la cavité utérine

01 Qu'est-ce que c'est ?

C'est une intervention qui évacue le contenu de la cavité de l'utérus, ou qui en prélève la muqueuse pour analyse. Elle se fait par les voies naturelles : elle ne laisse aucune cicatrice sur l'abdomen.

Cette fiche remise par le Dr Gatri a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à la solliciter en cas de questions.

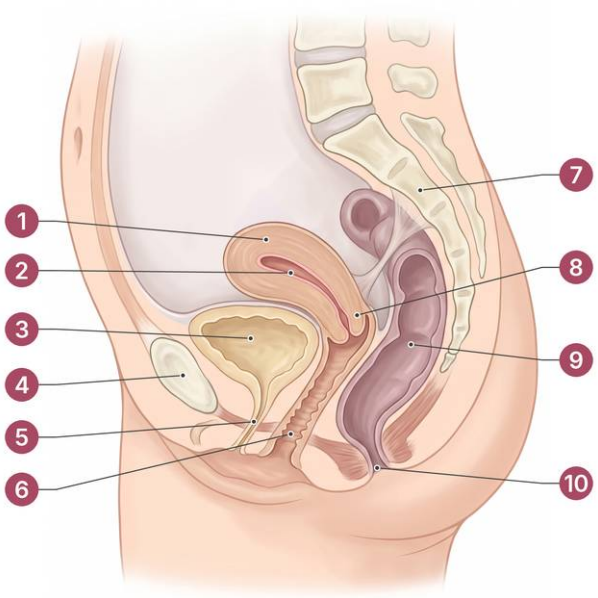


FIGURE 1 — L'utérus et les organes de voisinage (schéma, vue de profil).

1. Utérus
2. Cavité de l'utérus
3. Vessie
4. Os pubien
5. Urètre
6. Vagin
7. Sacrum
8. Col de l'utérus
9. Rectum
10. Anus

Par les voies naturelles, aucune cicatrice sur l'abdomen.

Vue de profil : le ventre est à gauche de l'image, le dos à droite.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

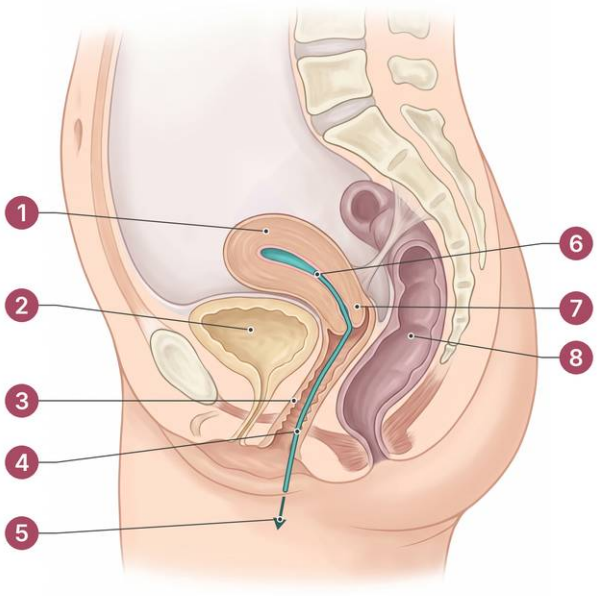


FIGURE 2 — L'aspiration : une canule fine dans la cavité de l'utérus (schéma, vue de profil).

1. Utérus
2. Vessie
3. Vagin
4. Canule fine
5. Vers l'aspiration
6. Extrémité de la canule dans la cavité
7. Col de l'utérus
8. Rectum

En bleu-vert : la canule fine et la cavité de l'utérus. L'intervention se fait à l'aide d'un spéculum (non dessiné), sans incision, par les voies naturelles.

Vue de profil : le ventre est à gauche de l'image, le dos à droite.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

Deux techniques existent : l'aspiration retire le contenu de l'utérus au moyen d'une canule fine, le curetage au moyen d'une curette.

02 Pourquoi cette intervention ?

Selon votre cas, l'intervention est proposée :

- après une grossesse arrêtée du premier trimestre ou une fausse couche, pour évacuer l'utérus ;
- en cas de résidu après une grossesse ;
- pour analyser la muqueuse de l'utérus.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention se fait à l'aide d'un spéculum, sans aucune incision. Elle est courte : elle dure environ 30 minutes, et l'on repart quelques heures après.

L'intervention a lieu à la Clinique de la Muette, sous anesthésie générale.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

L'intervention ne garantit ni l'absence de récidive, ni le déroulement d'une grossesse ultérieure.

05 Les risques et complications

Les complications à court terme, traumatiques, hémorragiques ou infectieuses, sont rares. Une perforation de l'utérus est exceptionnelle : elle ne demande le plus souvent aucune autre intervention, mais une cœlioscopie peut parfois être nécessaire pour vérifier qu'il n'y a pas de lésion des organes voisins.

Dans les suites, une infection de l'utérus (endométrite) est rare et peut demander un traitement antibiotique.

À distance, des synéchies, c'est-à-dire des accolements de la paroi interne de l'utérus, sont fréquentes après un traitement chirurgical, dans les douze mois qui suivent. Leur risque et leur gravité augmentent au-delà de deux interventions chirurgicales.

06 Les alternatives

Lorsque la grossesse s'est arrêtée au premier trimestre, deux traitements sont possibles : l'aspiration ou un traitement médicamenteux par misoprostol. Dans cette situation, ne rien faire et attendre n'est pas recommandé.

En cas de fausse couche incomplète, deux options sont recommandées : l'aspiration ou l'attente de l'évacuation spontanée ; le misoprostol n'est pas recommandé.

La fertilité ultérieure est la même quel que soit le traitement choisi, et il est recommandé de ne pas différer une nouvelle grossesse si vous la souhaitez.

07 Les contre-indications

Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents personnels et familiaux et de l'ensemble de vos traitements et médicaments. Signalez en particulier les anticoagulants et les antiagrégants, vos allergies et une infection génitale en cours. Le chirurgien et l'anesthésiste verront si certains traitements doivent être arrêtés.

08 Avant l'intervention

Une consultation de pré-anesthésie est réalisée systématiquement ; hors urgence, elle a lieu au moins 48 heures avant l'intervention.

Une préparation du col par un médicament, le misoprostol, peut vous être proposée : son usage dans votre situation vous sera précisé. Des anti-inflammatoires non stéroïdiens sont recommandés pour limiter les douleurs pendant et après l'intervention.

09 Après l'intervention et vos consignes

- Des saignements mineurs sont attendus et peuvent durer deux à trois semaines.
- Des tiraillements ou de petites douleurs, comme des règles, sont possibles dans les premières heures ; ils sont bien soulagés par des antalgiques simples.
- La douche est normale. Pendant une quinzaine de jours, et tant qu'il y a des pertes de sang, évitez le bain, les activités aquatiques, le

tampon ou la coupe menstruelle, et les rapports.
- Une activité ordinaire est possible dès le lendemain. Un arrêt de travail de quelques jours est généralement prescrit, mais il n'est pas obligatoire.

10 Quand consulter sans attendre

Après votre retour à domicile, si une fièvre au-delà de 38 °C, des pertes de sang très importantes (une serviette de nuit changée toutes les 30 minutes pendant 2 heures), de fortes douleurs du bas-ventre, un malaise ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin sans attendre.

- Lorsqu'un prélèvement est envoyé au laboratoire, le résultat vous est communiqué par votre chirurgien dans un délai d'environ quinze jours.
- La consultation de contrôle a lieu 3 à 4 semaines après l'intervention.

11 Vos questions au Dr Gatri

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.