

Curetage , curage et révision utérines

Dr L.BOUHMAMA

A decorative graphic element consisting of several horizontal lines of varying lengths and colors (light blue and white) extending from the right side of the slide.

Précautions communes à toutes manœuvres intra-utérines

- Vidange vésicale : facilite le geste intra-utérin et réduit le risque de plaie de vessie.
 - Demander à la patiente d'uriner.
 - Réaliser un sondage évacuateur aseptique uniquement si la patiente n'urine pas spontanément.

- Asepsie
 - Nettoyer la vulve et le périnée avec la solution antiseptique moussante type polyvidone iodée . Rincer, sécher. Badigeonner ensuite la vulve et le périnée à la polyvidone.
 - Utiliser des champs, compresses et gants stériles (des gants gynécologiques stériles, à manches longues, pour les manœuvres manuelles).

Précautions communes à toutes manœuvres intra-utérines

- Anesthésie
 - Toute manœuvre s'effectue sous anesthésie. Un geste est réalisé sans anesthésie à deux conditions :
 - il s'agit d'une urgence vitale (ex : hémorragie de la délivrance)
 - l'anesthésie ne peut être faite immédiatement.
- Protection du personnel
 - Toutes ces manœuvres exposent le praticien au risque d'infection transmise par le sang et les liquides biologiques.
 - Un équipement de protection individuelle est indispensable : gants, blouse, tablier en caoutchouc ou plastique, masque, lunettes de protection.

Précautions spécifiques aux manœuvres manuelles

- Pour toute manœuvre intra-utérine manuelle, associer :
 - Une antibioprophylaxie avant le geste :
 - Un traitement utérotonique (juste après le geste) pour améliorer la rétraction utérine

Curetage

Définition

- Méthode artificielle et instrumentale d'évacuation utérine effectuée par voie basse, sur utérus gravide ou non gravide
- But:
 - Curatif (hémostatique)
 - Diagnostic (biopsique)

Différents types de curetage

- Curetage hémostatique et évacuateur
- Curetage biopsique
- Curetage aspiratif

Indications

- ABRT spontané avt 12 SA ITG avt 12 SA
- Hémorragie abondante(Ménorragie, MTR post ménopausique)
- Evacuation d'une grossesse molaire
- Rétention placentaire tardif

Contre indications

- Grossesse évolutive
- Infections: endométrite, salpingite, Pelvipéritonite
- ABRT provoqué infecté
- Post-partum immédiat
- Grossesse molaire avec métastase pulmonaire

Matériel

- Pince à pansement, compresses, antiseptique
- Speculum ou valve à poids
- Pince de pozzi
- Pince à faux germes
- Hystéromètre
- curettes mousse de taille différente
- Curette fenêtré pour curetage biopsique
- Canule de Novak pour curetage biopsique
- Bougies de hégard

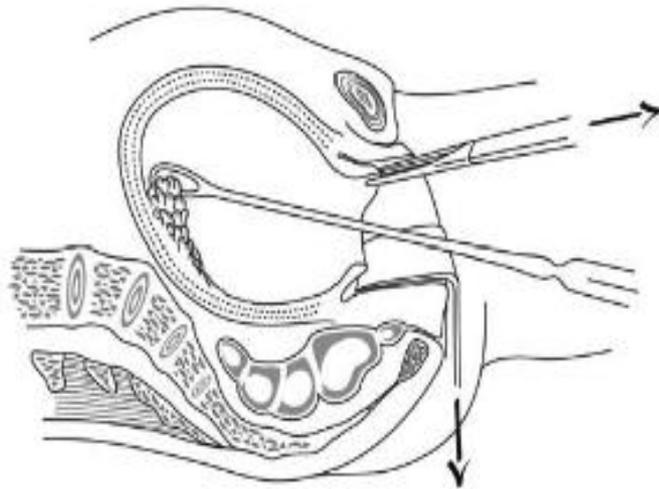
Matériels



Technique

- S/AG ou loco- régional
- Position gynécologique , toilette vulvo-vaginale
- Mise en place des champs stériles
- TV: situation et dilatation du col position, direction et volume utérin
- Mise en place de la valve à poids ou spéculum
- Amarrage du col par la pince de pozzi afin d'effacer l'angle cervico-isthmique
- Hystérométrie: profondeur, direction de l'axe de l'utérus
- Dilatation du col si nécessaire à l'aide de bougies
- Introduction de la curette mousse: méthodiquement le fond ,les 4 faces et les cornes
- La curette est sortie une fois le curetage terminé

Technique



Critères de vacuité utérine

- Aspect mousseux et aéré du sang rouge spumeux
- Tarissement du saignement

Les soins

- On termine:
 - sérum anti D si Rh-
 - sérum antitétanique si ABRT provoqué
 - produit à l'anatomopathologique
 - Lever précoce
 - ATB

Complications

- Perforation utérine
- Vacuité utérine incomplète
- Inertie utérine
- Infection
- Pelvipéritonite
- Septicémie
- Synéchies utérine
- Stérilité secondaire
- BCI

Le curage

Définition

- Intervention manuelle destinée à évacuer ou à compléter l'évacuation d'un utérus gravide, spacieux sup à 12 SA

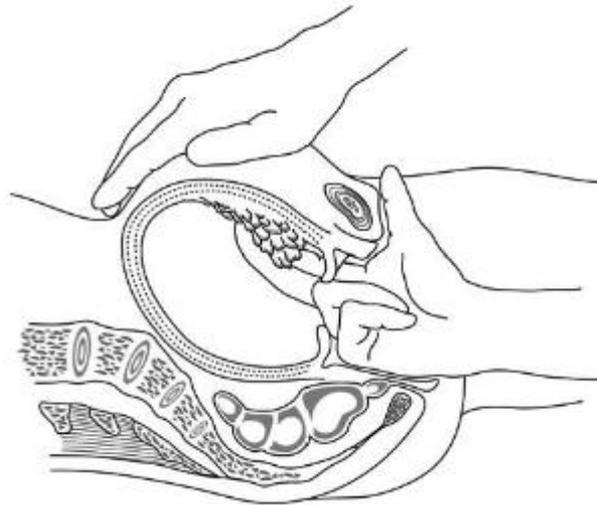
Indications

- Hémorragie abondante suite à un ABRT tardif spontané
- Rétention placentaire tardif

Technique

- S/AG ou loco- régional
- Position gynécologique
- La main gauche de l'opérateur au dessus de champ abdominal fixe et maintient solidement le fond utérin
- L'index et le médus de la main droite pénètrent par le col béant explore soigneusement le fond, les cornes, les faces et les bords de l'utérus détachant les fragments placentaires
- Une dernière exploration s'assure de la parfaite vacuité utérine

Technique



Révision utérine



Définition

- Exploration manuelle de la cavité utérine permettant la vérification de l'intégrité de l'utérus et l'évacuation des débris placentaires ou des caillots gênant la rétraction=> l'arrêt des saignements

Indications

- Suspicion de rupture utérine.
- Suspicion de rétention d'un fragment placentaire lors de l'examen d'un placenta après la délivrance.
- Hémorragie de la délivrance dans les 24 heures qui suivent l'accouchement.
- Systématique après une délivrance artificielle

Techniques

- Respecter les précautions générales et spécifiques aux manœuvres manuelles .
- Exploration systématique de l'utérus : deux faces, deux bords, un fond, deux cornes. Les doigts recherchent des débris placentaires et la main les extrait.
- Vérifier l'apparition du globe de sécurité, aidée par le massage abdominal : la rétraction de l'utérus lui donne un aspect de boule ferme

Conclusion

- Le curetage et le curage méthodes d'évacuation utérine qui doivent être exécutés suivant les règles d'asepsie usuelle en chirurgie avec douceur, simplicité et prudence.