

Risques et complications potentiels d'un avortement

Il y a des risques en cause avec toute procédure médicale, y compris un avortement. Pour que vous soyez entièrement informée de votre décision, il est important de connaître tout risque et complication qui peut se produire.

Quoiqu'il y ait des risques potentiels, il est important de savoir que ces complications ne se produisent pas fréquemment avec un avortement. Il y a beaucoup de mythes à propos des risques de l'avortement, il est important de savoir qu'en ayant un avortement, cela n'affecte pas votre capacité de devenir enceinte et d'avoir une grossesse saine dans l'avenir.

Réactions allergiques: Il est possible d'avoir des réactions allergiques aux médicaments ou aux matériaux utilisés pendant la procédure, comme le latex par exemple.

Avortement incomplet, aussi appelé les matières résiduelles:

Quelques fois, le tissu de grossesse n'est pas enlevé complètement; c'est le cas de moins de 2 avortements sur 100¹. Si une petite quantité de tissu est demeurée dans l'utérus, ceci peut causer des saignements, des crampes ou une infection. Une échographie peut déterminer s'il y a ou non du tissu qui est demeuré à l'intérieur et une reprise de la procédure de suction pourrait être nécessaire pour enlever le tissu.

Infection:

Il est possible de développer une infection après un avortement parce que les bactéries peuvent passer du vagin à l'utérus, ceci se produit dans moins de 2 avortements sur 100¹. La plupart des infections, si elles sont détectées tôt, peuvent être traitées facilement avec des antibiotiques; si la femme suit attentivement les directives du suivi des soins, les infections peuvent être évitées facilement.

Saignements excessifs, aussi appelés hémorragie:

Les saignements excessifs peuvent se produire dans moins de 1 procédure d'avortement sur 1000² et d'ordinaire ont lieu pendant ou juste après l'avortement. Les médecins et les infirmières sont formés pour gérer ceci. Si cela a lieu, vous devrez peut-être rester plus longtemps pour permettre aux médicaments de faire effet et pour que les saignements cessent. Dans des cas rares, une patiente peut être transférée à un hôpital pour une transfusion.

Echec de l'avortement:

Un échec ou un avortement manqué ne termine pas une grossesse et requiert que l'avortement soit refait; ceci se produit dans moins de 0.03% de tous les cas¹. Ceci se produit le plus souvent chez les femmes qui ont un utérus de forme inhabituelle ou un utérus qui a une déviation ou dans la cas de grossesse ectopique. D'autres arrangements seraient pris pour compléter l'avortement.

Saignements dans l'utérus, aussi appelé hématométrie:

Les saignements peuvent se produire dans l'utérus, le remplissant de sang. Ceci se produit d'ordinaire dans les 24 heures de la procédure et ceci arrive dans moins de 2 procédures sur 1000¹. Le traitement pourrait requérir une autre procédure.

Blessure à l'utérus, aussi appelé perforation:

Un instrument utilisé durant la procédure peut perforer (percer un trou) dans l'utérus et ceci se produit dans moins de 1 procédure sur 1000¹. Ceci peut se guérir ou pourrait requérir une réparation chirurgicale ou, rarement, une hystérectomie.

Références

Henshaw SK. Unintended pregnancy and abortion: A public health perspective. Dans Paul M, Lichtenberg ES, Borgatta L, Grimes DA, Stubblefield PG. *A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion*. New York: Churchill Livingstone, 1999, pp.11-22.

Haskell WM, Easterling TR, Lichtenberg ES. Surgical abortion after the first trimester. Dans Dans Paul M, Lichtenberg ES, Borgatta L, Grimes DA, Stubblefield PG. *A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion*. New York: Churchill Livingstone, 1999, pp.123-138.