

# La Rupture utérine

***Dr MERABET***

***maître assistant CHU Oran***

# Definition

- La rupture utérine est définie comme une solution de continuité non chirurgicale de l'utérus.
- Elle peut être: **spontanée** c'est-à-dire survenir en dehors de toute intervention obstétricale (sur utérus sain ou sur utérus cicatriciel) ou **provoquée** par une manœuvre obstétricale.
- Elle survient pendant **la grossesse** ou pendant **le travail**.

# Anatomie pathologique

- La rupture sur utérus intact :

Peut être :

- Complète

- Incomplète

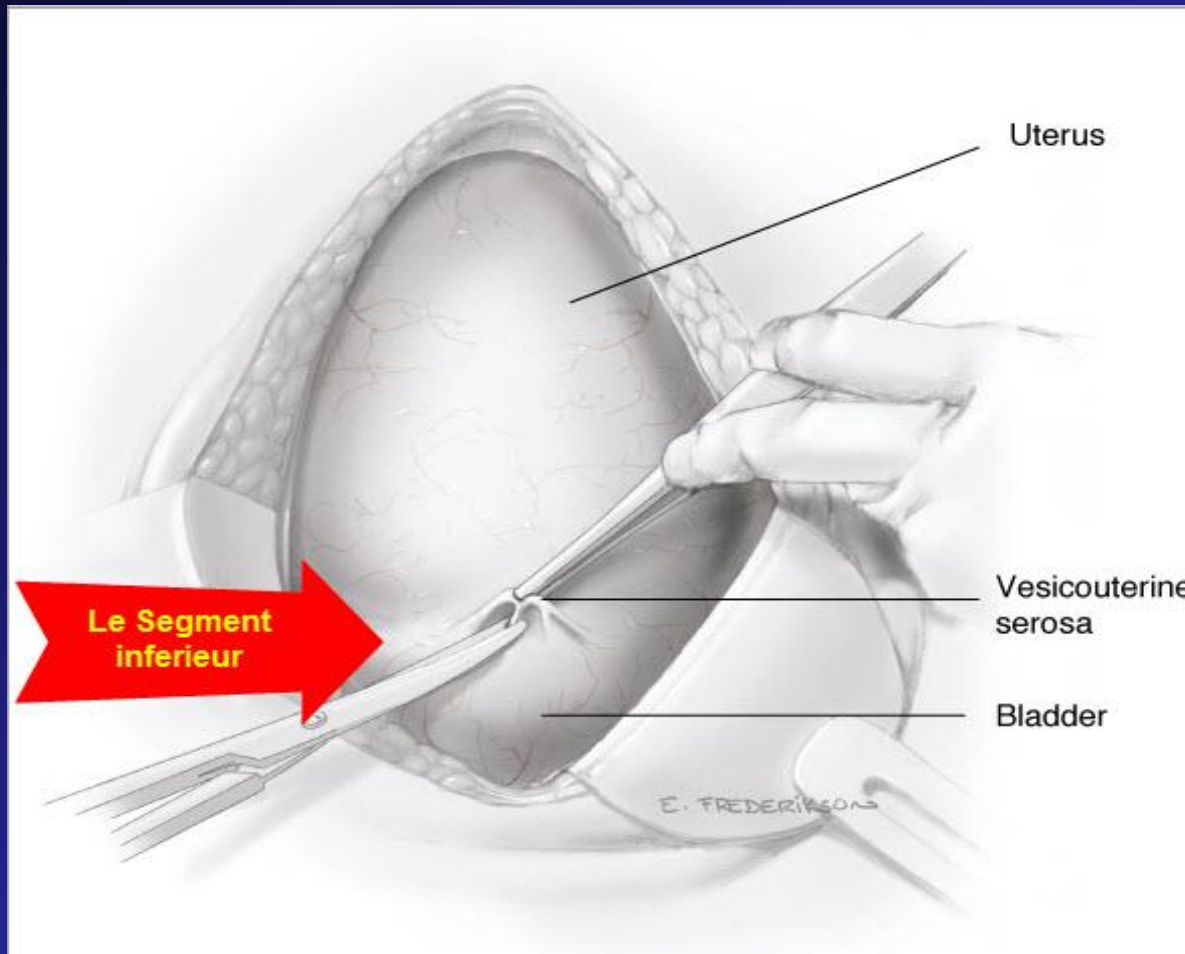
- La rupture sur utérus cicatriciel :

Il s'agit le plus souvent d'une **déhiscence** ou **désunion** de la cicatrice

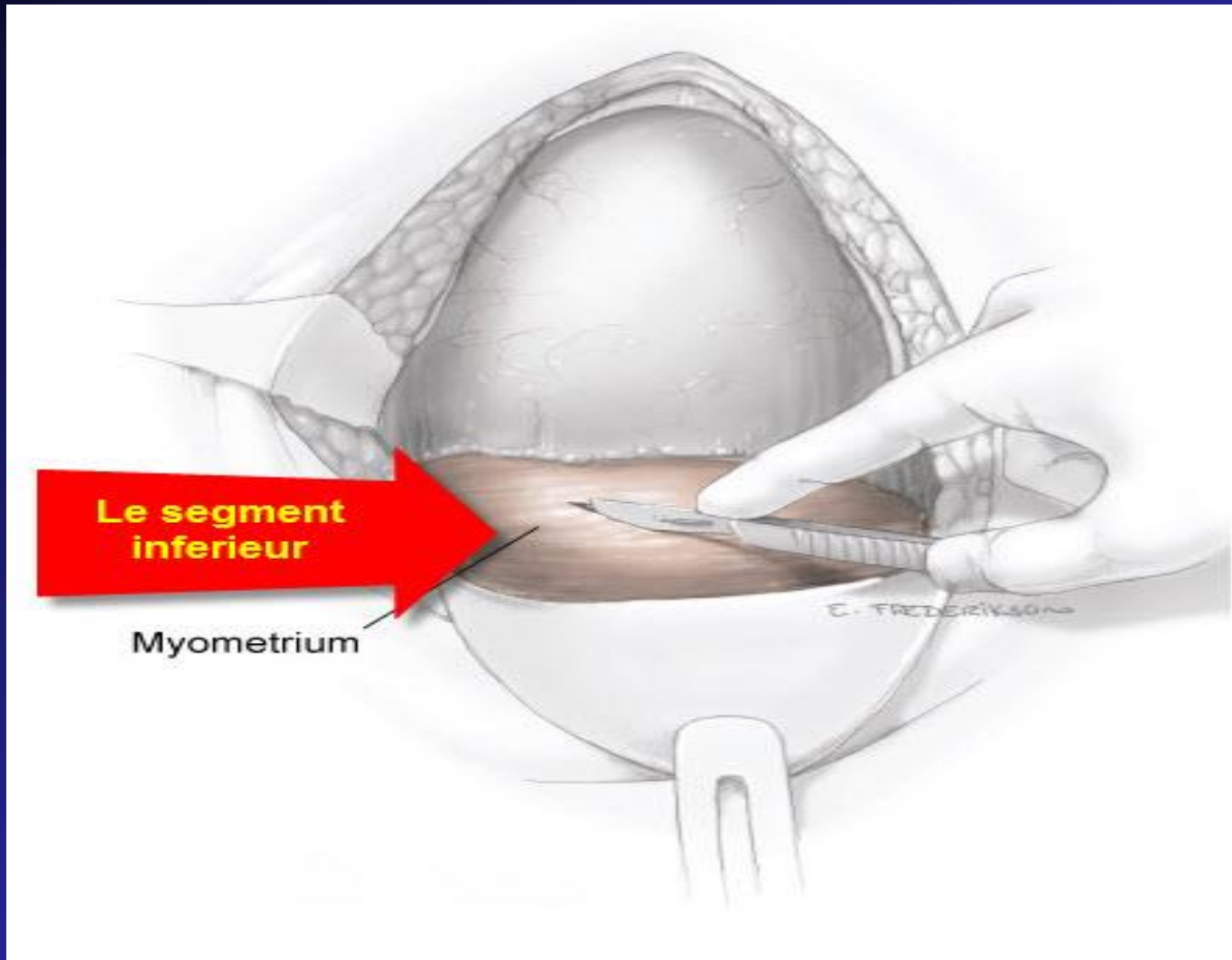
# Anatomie pathologique

- La localisation :

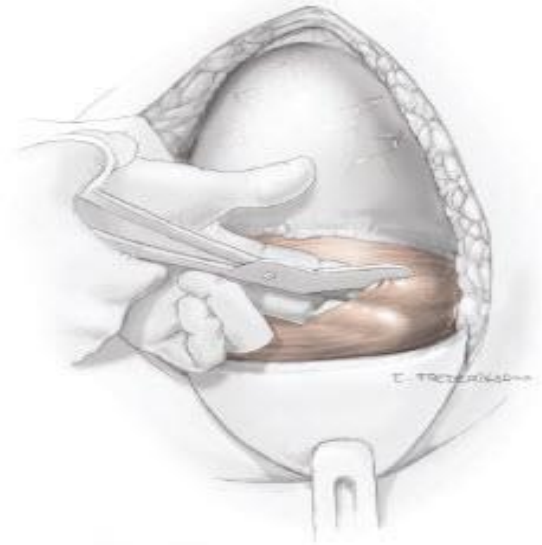
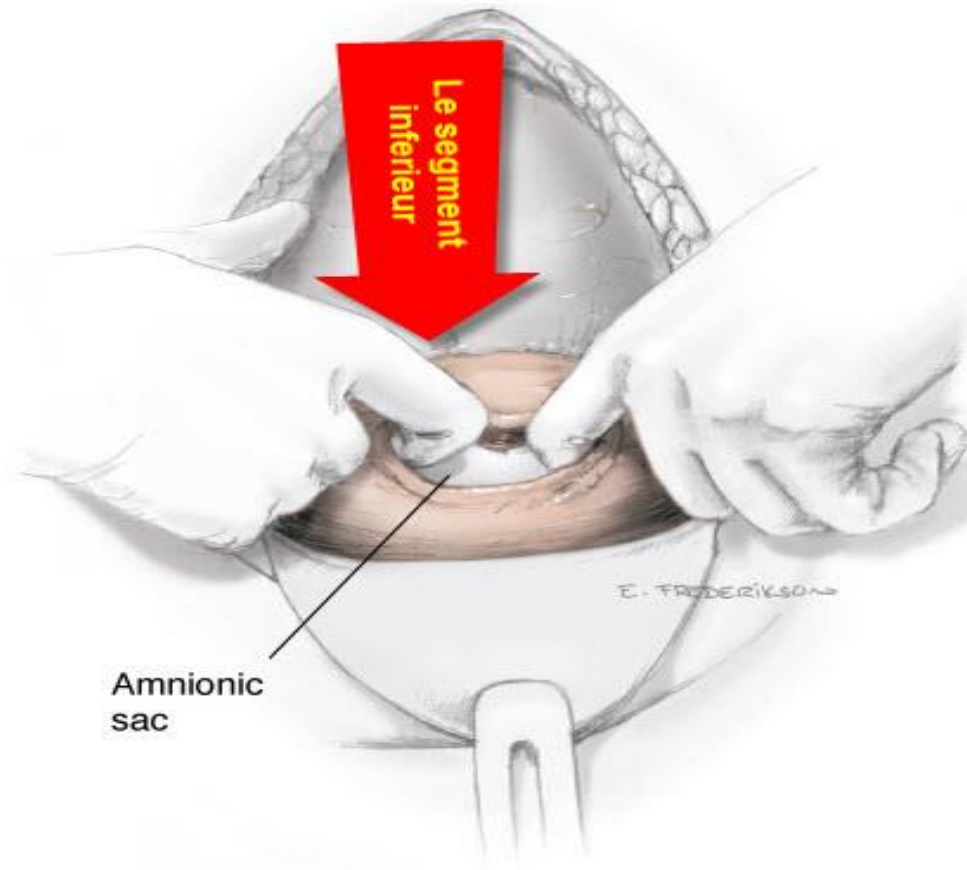
Dans 60-80% des cas la RU siège sur le SI (le segment inférieur).



## Le segment inferieur



**Le segment inferieur**



## Le segment inferieur

# Les étiologies :

## 1- Les cicatrices utérines

La cicatrice peut être :

- gynécologique ou
- obstétricale



# Les étiologies :

2-Les dystocies méconnues ou **négligées**

3-Les présentations dystociques (front, face épaule négligée).

4-Les disproportions foeto-pelviennes :

Soit par : excès de volume fœtale

Ou par : rétrécissement pelvien

# Les étiologies :

5-La Multiparité (fragilité utérine).

6-Les Manœuvres d'extraction foetale:

VME , VMI , grande extraction de siège

# Les étiologies :

7-Extraction instrumentale :

le **forceps** appliqué aux **parties hautes** du bassin ou avant dilatation complète

8-Expressions utérines

9-Utilisation intempestive des utérotoniques

Forme de description

**LA RUPTURE UTERINE  
PENDANT LE TRAVAIL :**

# Le diagnostic

deux phases

1- Le syndrome de pré-rupture  
ou syndrome de lutte

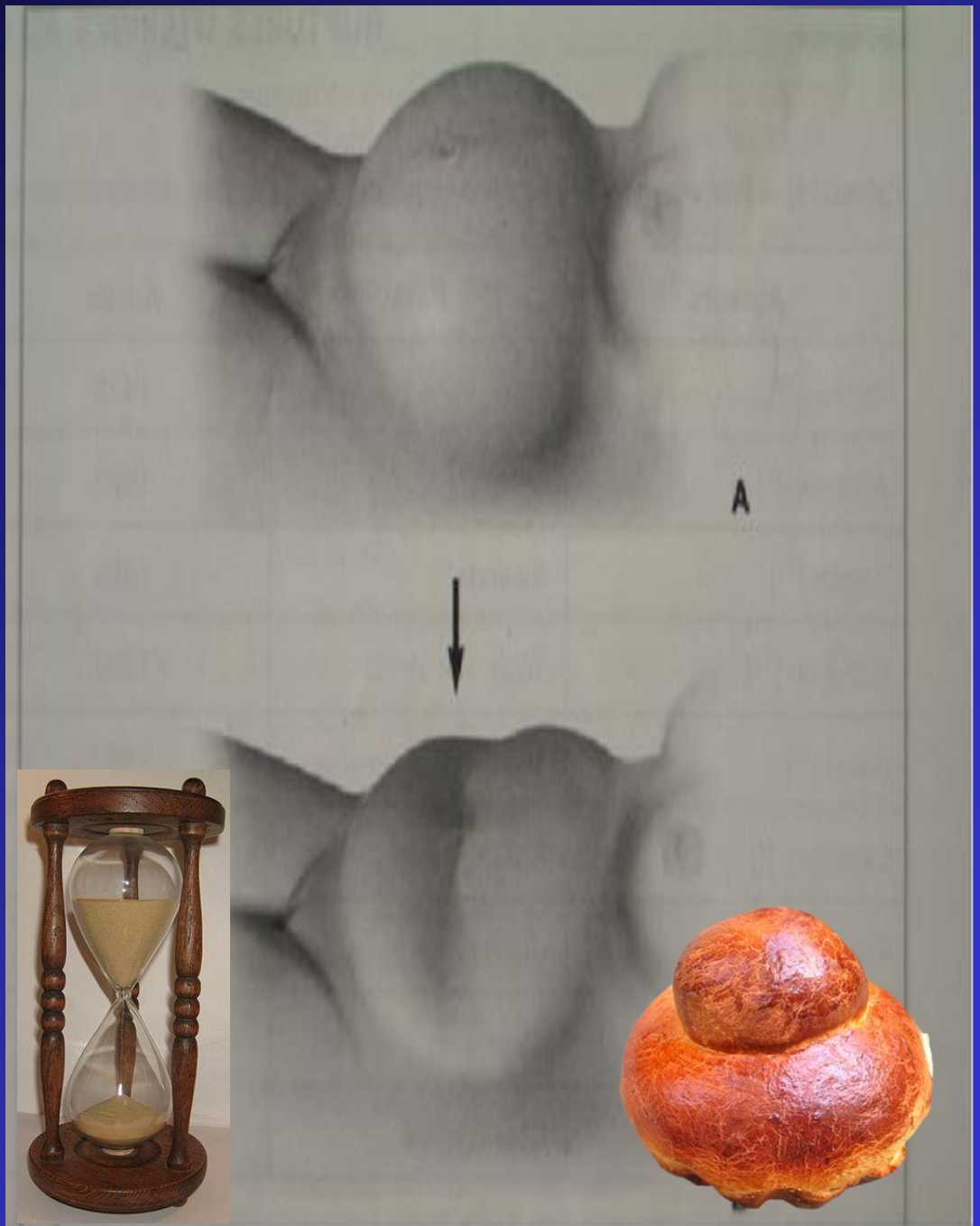
2-La phase de rupture

# 1- Le syndrome de pré-rupture ou syndrome de lutte

Syndrome de Bandel  
Frommel

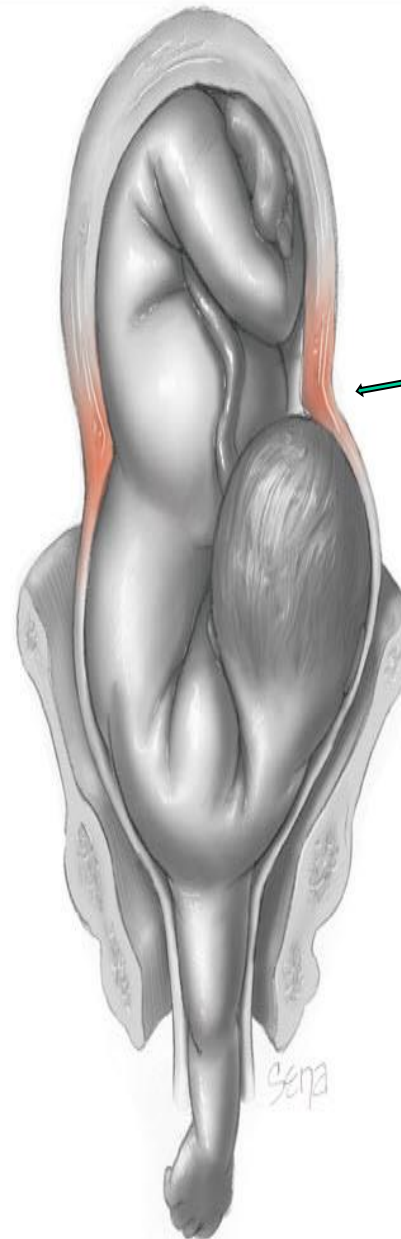
1-une déformation de l'utérus en **sablier** ou en **brioche**

(par la constitution d'un anneau de rétraction) anneau de **BANDEL** séparant le segment inférieur étiré aminci, du corps utérin rétracté.

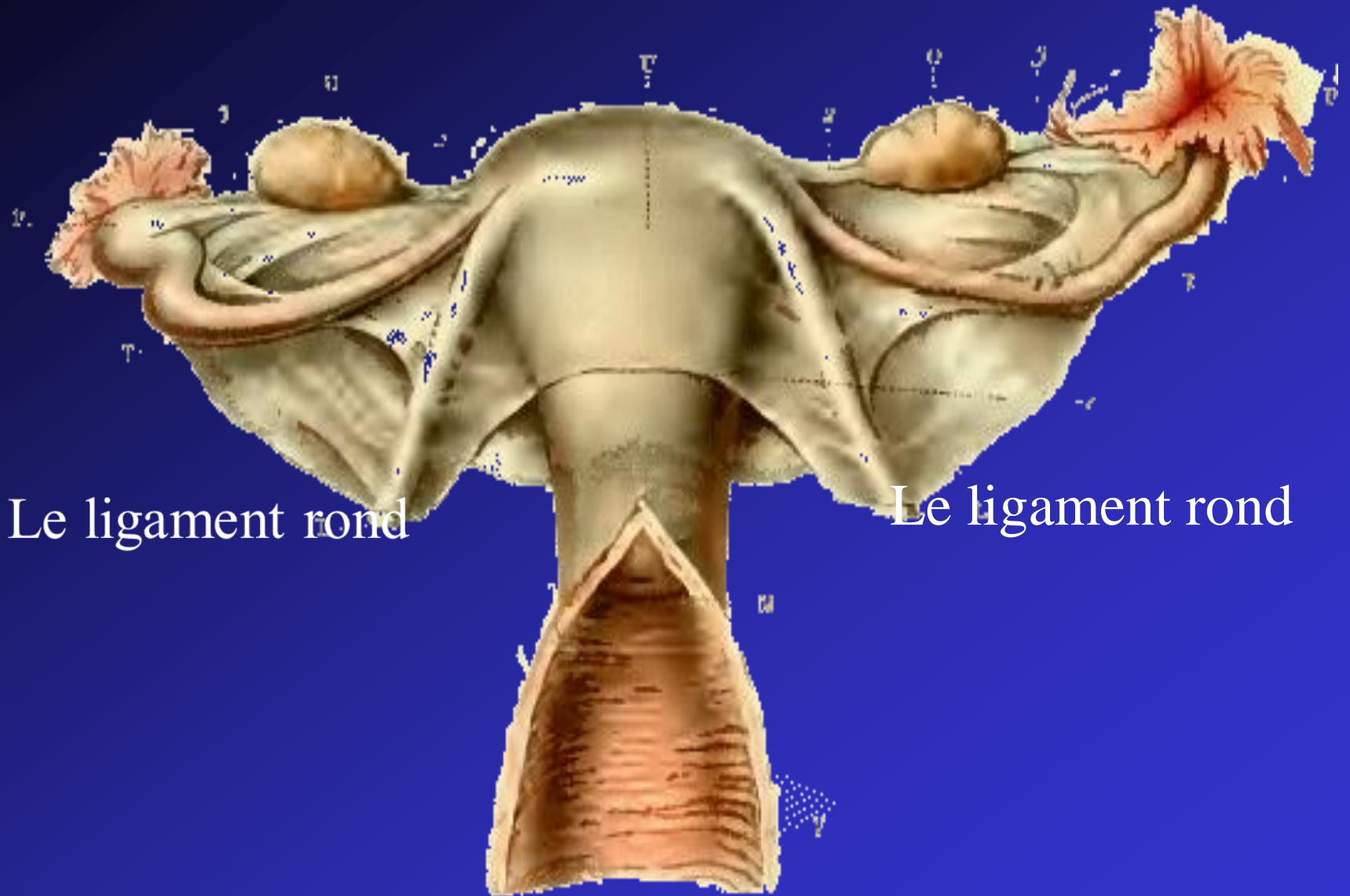


2-une tension douloureuse des ligaments ronds perçue à la palpation comme deux cordes symétriques tendues des orifices inguinaux jusqu'au fond utérin.

3-Contracture utérine : hypercinésie, hypertonie.



anneau de rétraction



Le ligament rond

Le ligament rond



## 2-La phase de rupture

### Les signes fonctionnels

- douleur abdominale en coup de poignard

c'est le drame de la rupture utérine qui est le plus souvent d'une extrême violence.

La femme ressent une douleur atroce en « coup de poignard ».

- sensation d'eau chaude s'écoulant dans le ventre
- puis sédation de la douleur

(c'est que la femme a accouché, mais elle est accouchée dans le ventre).

- collapsus dû à l'hémorragie voir un état de choc



## 2-La phase de rupture

### les signes physiques

1-Hémorragie génitale

2-La palpation on palpe 02 masses :

- Une correspondant à l'utérus

- Et l'autre correspond au fœtus devenu intra abdominal

Des fois une sensation de fœtus sous la peau.

3-L'auscultation : souvent disparition des BCF (mort fœtale in utéro)

4-Le TV : on ne retrouve plus de présentation , on recherche une brèche segmentaire.

# Les Formes insidieuses

- les désunions d'une cicatrice de césarienne antérieure en sont l'étiologie principale.
- En général la symptomatologie est discrète Elle peut même ne se manifester qu'après l'accouchement.

- La symptomatologie peut être encore moins significative. C'est ainsi que l'apparition d'une **souffrance fœtale** objectivée ou même **la disparition des bruits du coeur** peuvent être la seule manifestation clinique ; ou encore l'existence d'**une douleur exquise** provoquée dans le flanc ou sur le bord de l'utérus, à la pression du segment inférieur déjà césarisé.

- La symptomatologie peut même être nulle. La désunion est découverte par **la révision utérine** qui doit être faite chez toute femme ayant une césarienne antérieure.

# Traitement

# Prophylaxie

- Bien connaître la dystocie
- Savoir évaluer un bassin rétréci
- reconnaître une tumeur prævia
- Savoir manier les ocytociques
- pas de forceps au détroit supérieur
- pas d'intervention par voie basse avant la dilatation complète
- pas de version risquée



# traitement curatif

- La réanimation : remplissage, sonde vésicale, sonde à oxygène : mise en condition de la patiente.
- Toute rupture utérine diagnostiquée doit être opérée en urgence

deux opérations sont possibles.

# Traitement conservateur

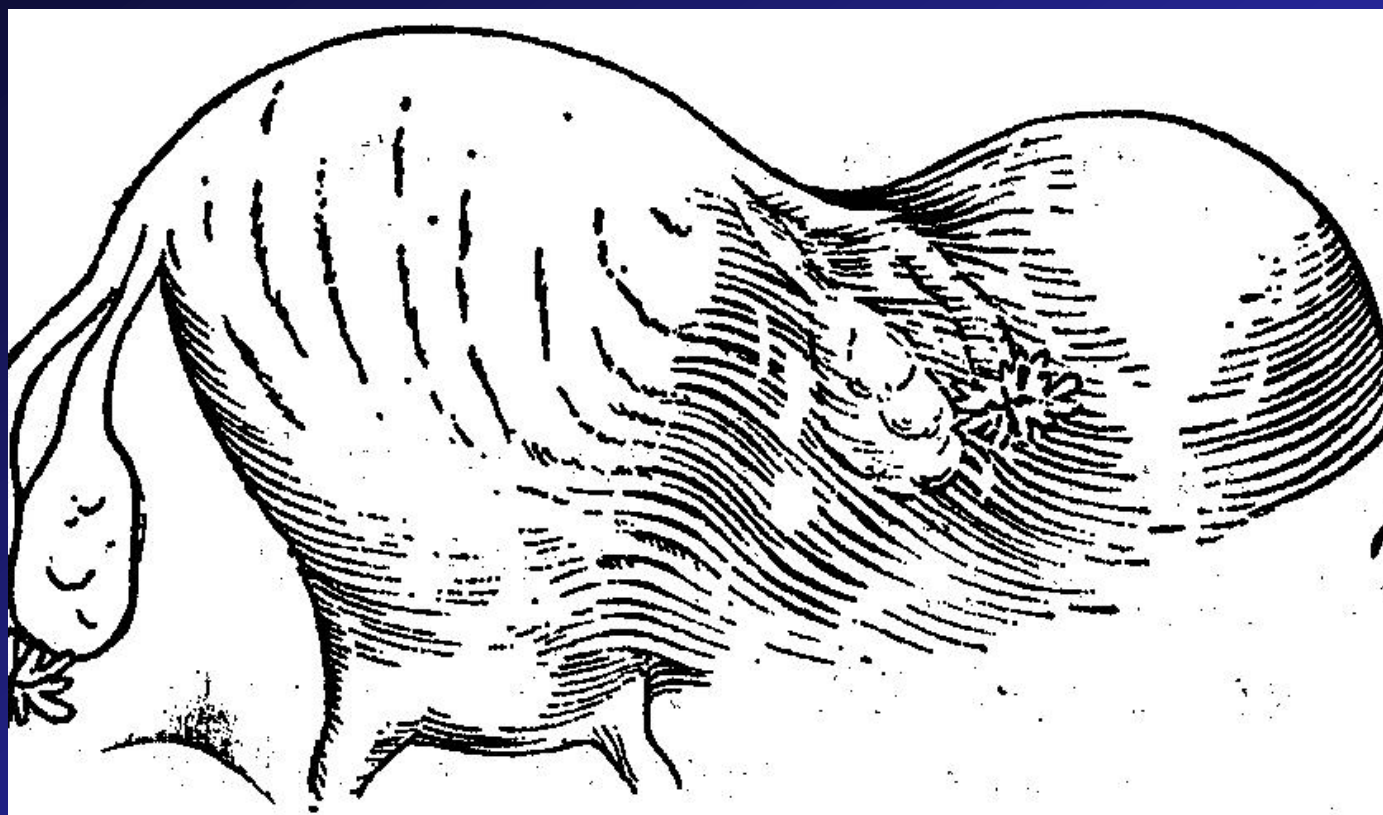
## L'hystérorraphie

- S'il s'agit d'une femme jeune, pauci ou nullipare, la rupture n'est pas très importante .
- suture en un plan lorsqu'elle siège au segment inf, et en 2 plans si elle est de siège corporéal.

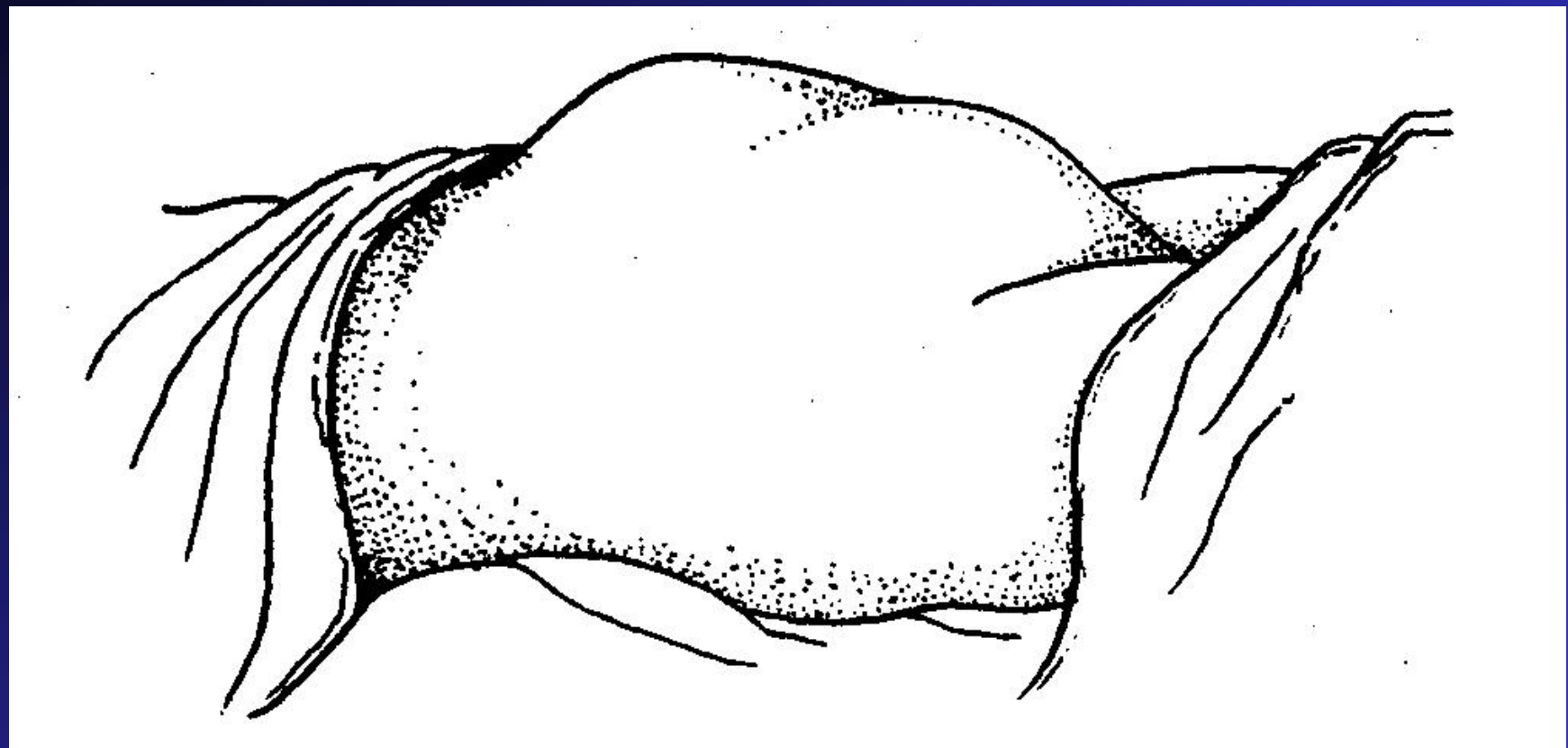
# Le Traitement radical

## L'hystérectomie

- Si les lésions sont importantes et la grossesse ultérieure dangereuse et après ligature vasculaire
- lorsque la rupture est importante ; compliquée de lésions de voisinage



(1) 不完全破裂



# THANKS FOR YOUR ATTENTION

## Carnegie Stages of Human Development

Dr Mark Hill, Cell Biology Lab, School of Medical Sciences (Anatomy), UNSW

**Stage 1 Zygote**  
(1 day, not to scale)

1 (1 day)  
2 (3 days)  
3 (4 days)  
7 (15-17 days)  
8 (17-19 days)  
9 (19-21 days)  
10 (21-23 days)  
11 (23-26 days)  
12 (26-30 days)  
13 (28-32 days)  
14 (31-35 days)  
15 (35-38 days)  
16 (37-42 days)  
17 (42-44 days)  
18 (44-48 days)  
19 (48-51 days)  
20 (51-53 days)  
21 (53-54 days)  
22 (54-58 days)  
23 (56-60 days)

5 mm

**Acknowledgements**  
Special thanks to Dr S. J. DiMarzo and Prof. Kohel Shiota for allowing reproduction of their research images and material from the Kyoto Collection and Ms B. Hill for image preparation.  
© M.A. Hill, 2004