

# RUPTURE UTERINE

Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

Oran le : septembre 2017

Service de Gynécologie Obstétrique PR : F. HAIBA

Dr : S. LACHIBI

- Définition
- Fréquence
- Classification
- Facteurs favorisants
- Diagnostic clinique :
  - - Prérupure
  - - Rupture
- Formes cliniques :
  - - Trompeuses
  - - Compliqués
- Traitement
- Conclusion

# A- Définition

- Déchirure corps, segment inférieur de l'utérus
- Pendant grossesse ou le travail

## B- Fréquence

- Hanoi 1/2000 - utérus cicatriciel 80 %
- Pays occidentaux : 1/6000 accouchements  
utérus cicatriciel : 100 %

# C- Classification

## 1- Utérus

- Utérus intact :
  - Rupture complète – Rupture incomplète
- Utérus cicatriciel :
  - Rupture complète – Rupture incomplète

## 2- Localisation :

- corporéale
- segment inférieur :80%
- Propagation :Col, Vagin ,Vessie

### 3- Moment de la rupture :

#### a- Précoces avant 6 mois :

- corne utérine après Malformation
- isthmique après interruption grossesse

#### b- Rupture tardives à terme :

- Spontanée pendant le travail ( 45 à 80% )
- Multipare >6
- Patiente Âgée
- Dystocie négligée :travail  $\geq$  15h présentation transverse, front
- Utérus cicatriciel segmentaire ou corporéal

- Traumatique (5 à 50%)
  - VME
  - Gd extraction
  - Dystocie des épaules
  - Syntocinon +++

# D- Facteurs favorisant la rupture

- technique opératoire ( salpingectomie myomectomie césarienne )
- Infection post opératoire,
- Anémie,
- Malnutrition,
- Ocytociques - Prostaglandines

# E- Diagnostique clinique

## 1- Les signes de pré rupture

### • Syndrôme de lutte :

- Travail très long - femme épuisée
- Contractions très rapprochées
- Mauvais relâchement
- Etirement du segment inférieur --> anneau Bandl

### • Syndrôme pré-rupture :

- Douleur du segment inférieur
- Ralentissement dilatation
- Métrorragies minimales

--**triade de chastruss** devant un UC qui comprend:

Hypertonie essentielle, métrorragie minime au niveau de la vulve et douleur de la cicatrice en dehors des contractions).



## 2-Les signes de la rupture

### • Signes Fonctionnels :

- Etat de choc
- Douleurs abdominales
- Hémorragie vaginale peu abondante

### • signes physiques :

- Paroi souple
- Douleurs de l'utérus
- Foetus sous la paroi
- BDC = absente
- TV :Pas de présentation

# F- Formes cliniques

## Formes trompeuses

- - Forme retardée :
  - diagnostic fait lors de la RU après accouchement car hémorragie
- Formes latentes :
  - déhiscence cicatrice à la césarienne : poche des eaux en contact avec le péritoine.
  - A la R.U après accouchement sur utérus cicatriciel.

## Formes compliquées :

- Déchirure cervicale et vaginale .
- Rupture vésicale : vernix, meconium, sang dans les urines.

# J- traitement

- Réanimation : - O2 - sang sérum Grosses molécules
- Chirurgie :
  - suture de l'utérus
  - hystérectomie
  - suture vagin
  - suture vessie
- Indications :
  - préférer la suture
  - discuter ligature des trompes
  - .– Hystérectomie si utérus très mauvais état
  - Vérifier la vessie

# H- conclusion

- urgence grave du troisième trimestre de grossesse la prévention a un rôle très important :
- • Surveillance de la grossesse
- • Rechercher anomalie du bassin dispropotion foeto-pelvienne
- • Surveillance du travail: partogramme +++++
- • Amélioration infrastructure médicale
- – surveillance grossesse :éducation des patientes .
- – formation personnel: infirmier , SF ,Médecins