

RUPTURE UTERINE.

DR. A. BELKHIR

MAITRE ASSISTANTE EN

GYNECOLOGIE- OBSTETRIQUE.

DÉFINITION :

- Une solution de continuité **NON CHIRURGICALE** de l'utérus **gravide**; au niveau du **corps** ou de **Segment inférieur**.
- On exclu de cette définition :
 - Les déchirures du col.
 - Les perforations utérines.
 - Les plaies perforantes de l'abdomen.

INTERET DE LA QUESTION :

- *Fréquence : de moins en moins fréquente.*
- *La Rupture Utérine (RU) a changé d'aspect :
on voit plus les déhiscences sur utérus
cicatriciel.*
- *Le pronostic materno-fœtale est engagé.*

ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

- *On distingue :*

Les Ruptures sur utérus intact.

Les Rupture sur utérus cicatriciel.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

A. Rupture sur utérus intact :

- **Rupture complète :** atteint toute l'épaisseur de la paroi utérine y compris le péritoine.
- **Rupture incomplète :**
 - le péritoine est intact;
 - plus fréquent;
 - avec constitution d'un hématome sous péritonéal.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

B. Rupture sur utérus cicatriciel :

- *Déhiscence de la cicatrice :*

- *Le plus fréquent;*
- *Les deux berges de la cicatrice se séparent; mai le péritoine reste **intacte**.*
- *Peu hémorragique à cause de la fibrose.*

ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

- ***Rupture de cicatrice :***
 - *Rare;*
 - *Césarienne corporéale.*

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

- *Les étiologies de la rupture utérines sont divisées en 3 grands groupes :*
 - ***Les ruptures spontanées.***
 - ***Rupture de la cicatrice.***
 - ***Les ruptures traumatiques.***

Les ruptures spontanées :

- *Intéresse l'utérus **INTACT.***
- *Peut survenir pendant la grossesse ; mai surtout **LORS DU TRAVAIL.***

Les ruptures spontanées :

- ***Pendant la grossesse : Utérus fragilisé +++***
 - *La grande multiparité.*
 - *Malformation utérine.*
 - *Endométriose.*
 - *Placenta accreta.*
 - *La malnutrition.*

Les ruptures spontanées :

- ***Pendant le travail :*** *par dystocie négligée :*
 - *Disproportion foeto-pelvienne.*
 - *Présentations hautement dystociques :*
 - ✓ *front,*
 - ✓ *transversale.*

Les ruptures de la cicatrice :

- *Cicatrice de césarienne: c'est la cause la plus fréquente +++*
 - *déhiscence de la cicatrice segmentaire.*
 - *Rupture vraie en cas de cicatrice corporéale.*
- *Les perforations utérines :*
 - *Curetage.*
 - *Hystéroscopie.*
- *Myomectomie.*

Les ruptures traumatiques :

- *Elles surviennent lors du travail :*
- *Manœuvres intempestives: **expression utérine.***
- *Manœuvres mal exécutées :*
 - *Forceps.*
 - *Version .*
- *Utilisation non contrôlé des utérotonique :*
 - *ocytocine*
 - *prostaglandines.*

DIAGNOSTIC POSITIF :

- *2 Tableaux cliniques :*
 - ***La Rupture utérine classique par disproportion foeto-pelvienne.***
 - ***Déhiscence de l'utérus cicatriciel.***

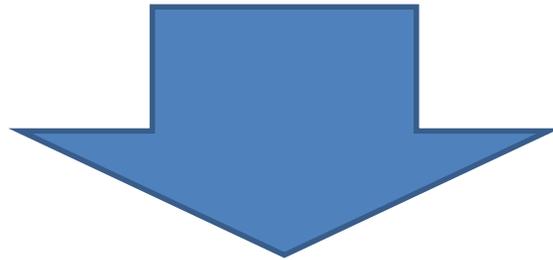
La Rupture utérine classique par disproportion foeto-pelvienne :

- *Elle est devenue exceptionnelle.*
- *Elle évolue en 2 phases :*
 - 1. La phase de Pré-rupture (syndrome de lutte = SYNDROME DE BANDEL FROMMEL)***
 - :*
 - *Après un travail **prolongé**;*
 - *Des contractions utérines de plus en plus **rapprochées** avec une **mauvaise relâchement intercalaire** :*

La Rupture utérine classique par disproportion foeto-pelvienne :

- ✓ *Stagnation de la dilatation ; et œdème du col.*
- ✓ *Rétraction utérine ; après rupture de la PDE(poche des eaux), qui se moule sur le foetus.*
- ✓ *Étirement du segment inférieur => formation d un Anneau de Bandel : **Utérus en Sablier +++.***
- ✓ *Tension douloureuse des ligaments ronds en cordes de violon.*
- ✓ *La patiente est **Très agitée et anxieuse.***

***La Rupture utérine classique par
disproportion foeto-pelvienne :***



*Cette situation aboutit à **la**
MORT fœtale.*

La Rupture utérine classique par disproportion foeto-pelvienne :

2. La Phase de rupture : caractérisée par :

- *Douleur abdominale brutale, intense , syncopale; suivit :*
 - ✓ *D'une période d'accalmie.*
 - ✓ *Malaise générale.*
 - ✓ *État de choc.*

La Rupture utérine classique par disproportion foeto-pelvienne :

- *Absence des contractions*
- *La palpation de deux masses : utérus rétracté et le fœtus directement sous la peau.*
- *Absence de BCF.*
- *Au TV:*
 - ✓ *pas de présentation .*
 - ✓ *Une hémorragie vaginale ; souvent peu abondante.*

Rupture de l'utérus cicatriciel :

- *Tableau clinique souvent silencieux et insidieux :*
 - *Syndrome de pré-rupture de l'utérus cicatriciel : **Triade de Chastrusse : +++***
 - ✓ *Douleur permanente au niveau de la cicatrice,*
 - ✓ *Ralentissement de la dilatation;*
 - ✓ *Saignements minime.*

Rupture de l'utérus cicatriciel :

- *Les BCF sont présent.*
- *Parfois le diagnostic est établi lors de la révision utérine ou la césarienne.*

Les Ruptures compliquées :

- *Par propagation de la déchirure :*
 - *Rupture vésicale.*
 - *Lésions urétérales.*
 - *Lésions vasculaires.*
 - *Déchirures vaginales et cervicales.*

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- *les autres causes d'hémorragie de T3 :*
 - *L'HRP.*
 - *Placenta prævia.*
- *Déchirure du col.*
- *Hémorragie de la délivrance.*

TRAITEMENT :

- Doit être **Rapide** et **Efficace**.
- Associe :
 - 1. La réanimation médicale:**
 - Correction des troubles hémodynamiques et d'hémostase.
 - 2. Le traitement chirurgicale :**
 - **Conservateur si possible** : suture de la déchirure et ligature vasculaire.

TRAITEMENT :

- *Traitement radical : **hystérectomie d'hémostase** ; si échec ou impossibilité du trt conservateur.*
- *Réparation des lésions associées : vessies , cervical, vagin.*
- *Discuté la ligature des trompes.*

TRAITEMENT :

3. La prophylaxie : *Surveillance de la grossesse et de travail:*

- *Diagnostic des anomalies du bassin et les disproportions foeto-pelviennes.*
- *Diagnostic des présentations dystociques.*
- *Surveillance stricte des utérus cicatriciels.*
- *Exécution correcte des manœuvres obstétricales.*
- *Respect des contre indications des ocytociques et prostaglandines.*

TRAITEMENT :

- *Pour une grossesse ultérieure :*
 - *Un délai minimum de **2 ans**.*
 - *C' est l' indication d' une **césarienne prophylactique**.*

LE PRONOSTIC :

- **Fœtal** : *Réservé*
 - 50 % de mortalité fœtale.*
- **Maternel** : *en fonction de :*
 - *Degré de médicalisation;*
 - *La rapidité de prise en charge;*
 - *Le type de rupture : déhiscence de plus bon pronostic.*

CONCLUSION :

- *Complication obstétricale grave, rare et évitable.+++*
- *Malgré les efforts entrepris; la Rupture Utérine garde un pronostic materno-fœtale **Réservé.***