

La Rupture utérine

Dr MERABET

***maître assistant en
Gynécologie Obstétrique***

CHU ORAN

Année universitaire: 2020/2021

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

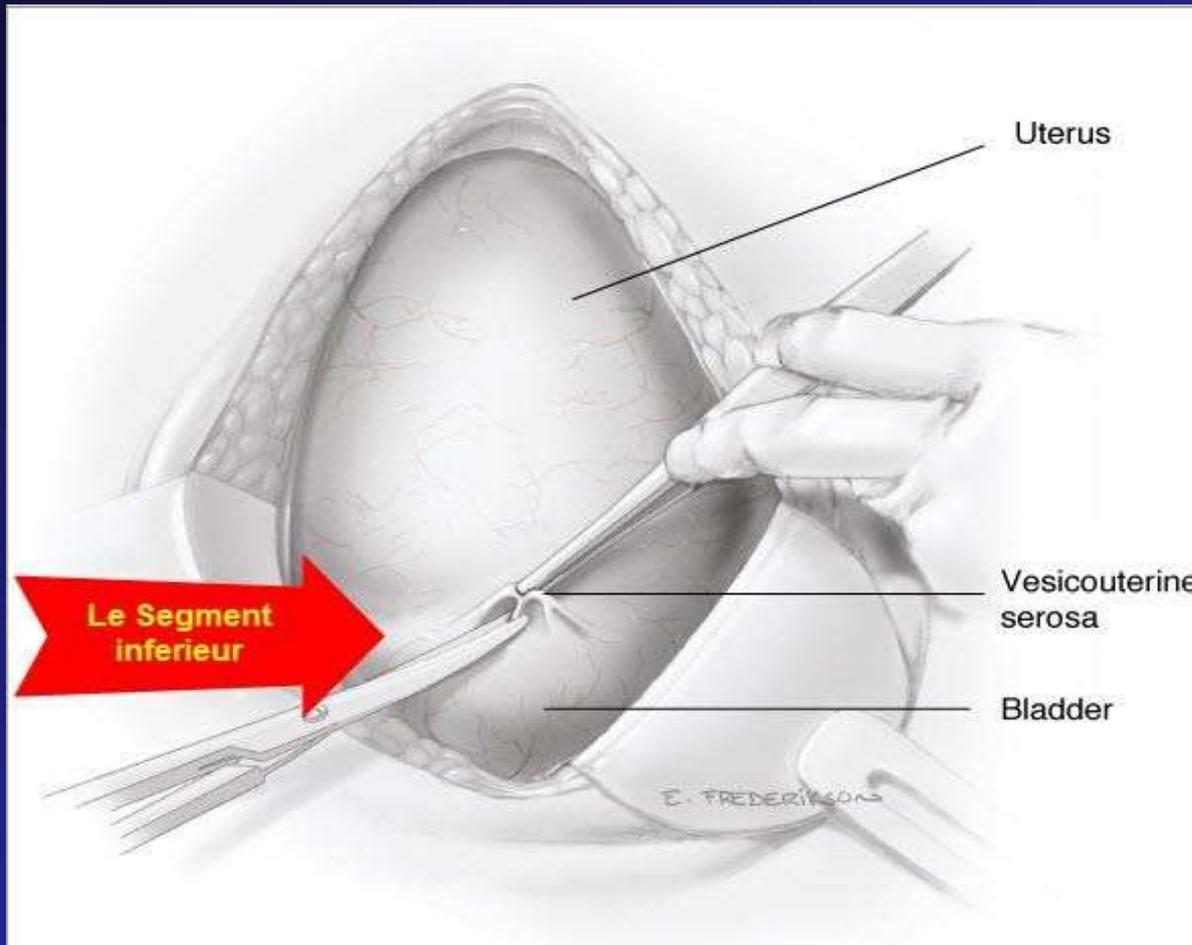
- La rupture sur utérus cicatriciel :

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

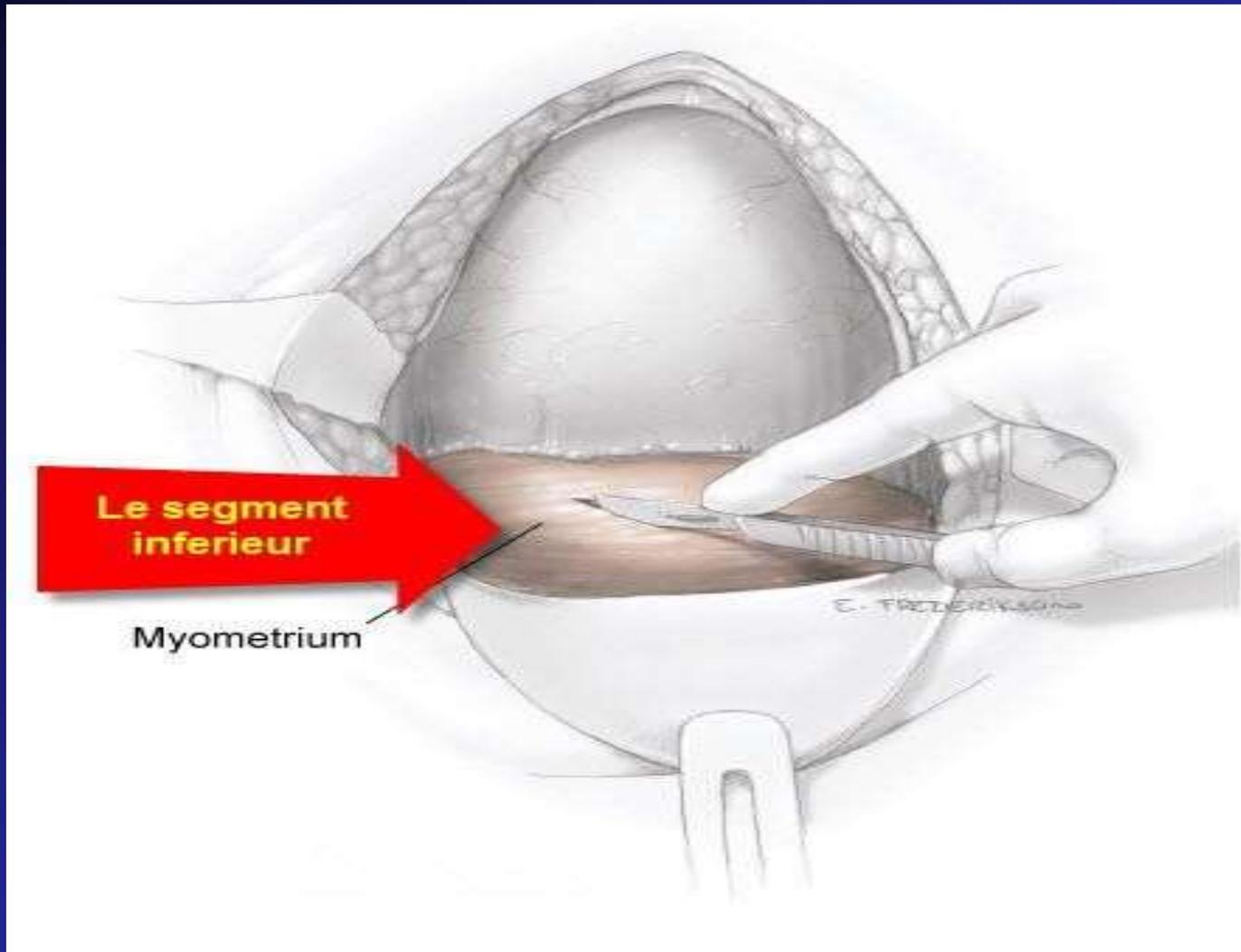
Anatomie pathologique

- La localisation :

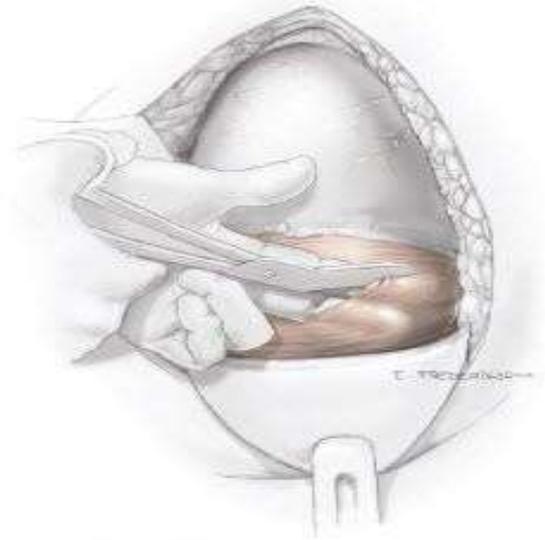
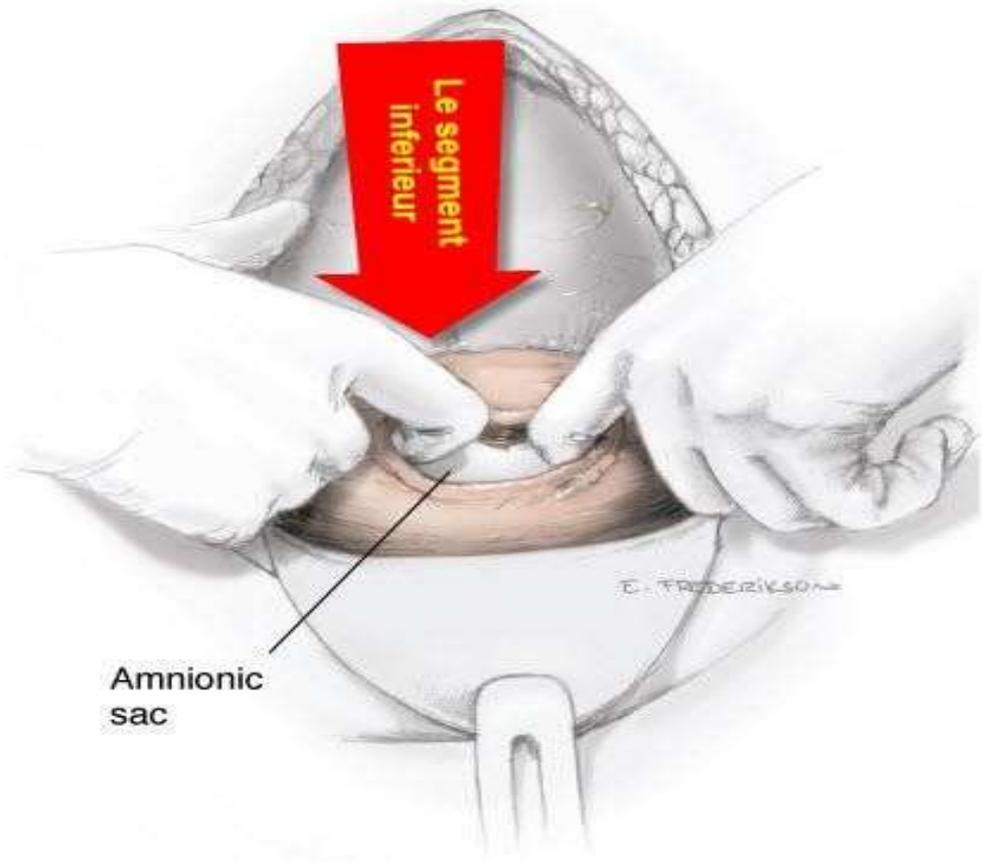
Dans 60-80% des cas la RU siège sur le SI (le segment inférieur).



Le segment inferieur



Le segment inferieur



Le segment inférieur

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 fœtale:
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

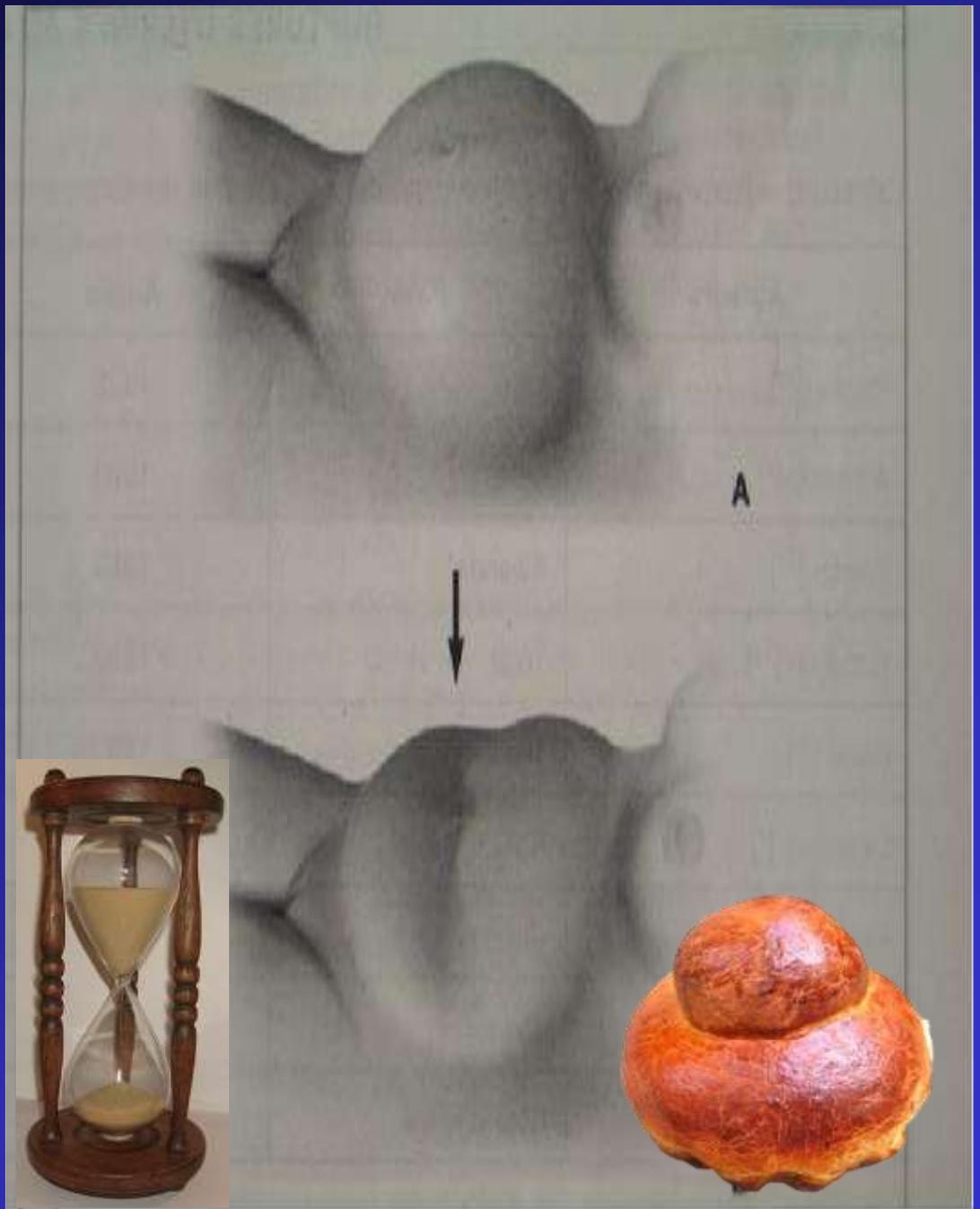
2-La phase de rupture

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.



2une tension
douloureuse des
ligaments ronds perçu
à la palpation comme
deux cordes
symétriques tendues
des orifices inguinaux
jusqu'au fond utérin.
3Contracture utérine :
hypercinésie,
hypertonie.



anneau de
rétraction

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.

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

4Le 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

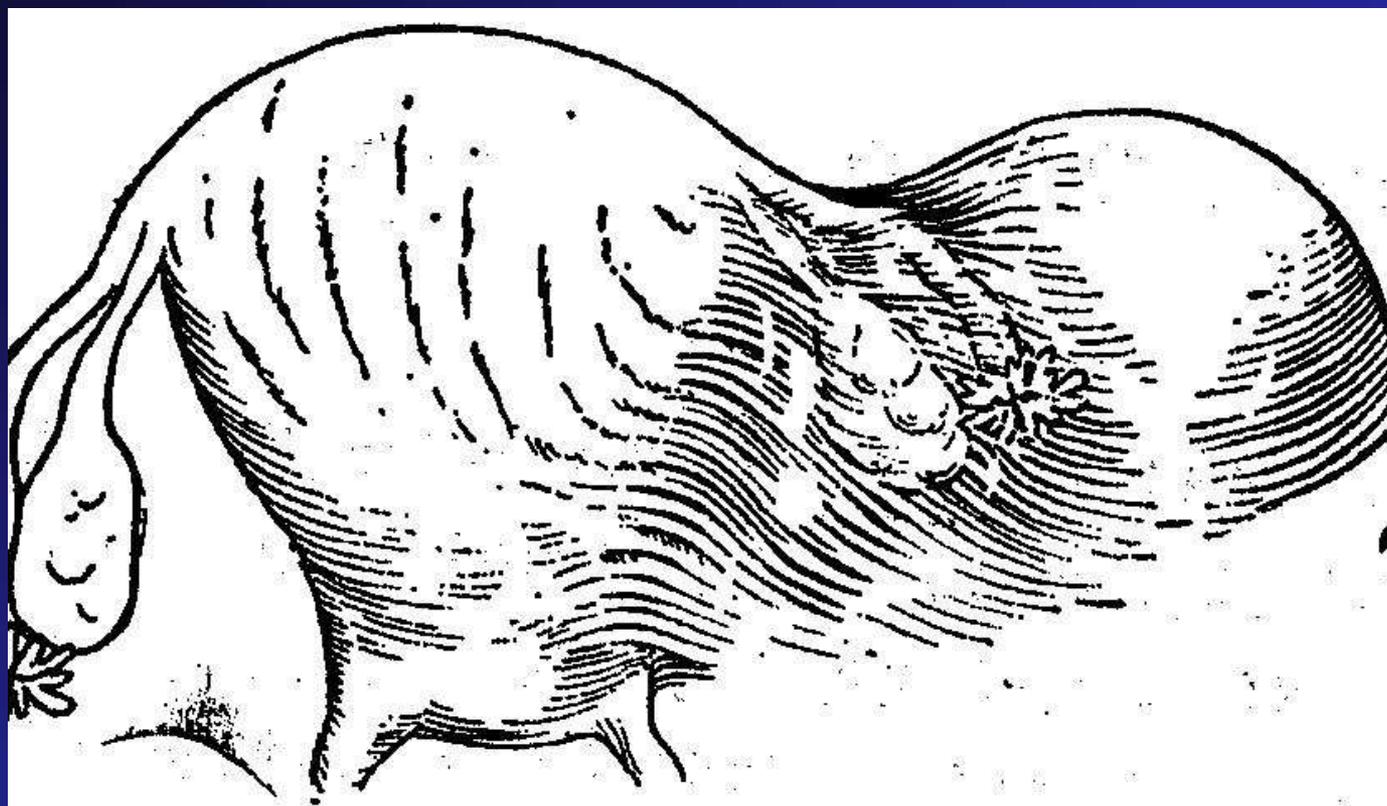
L'hystérorraphie

- 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.

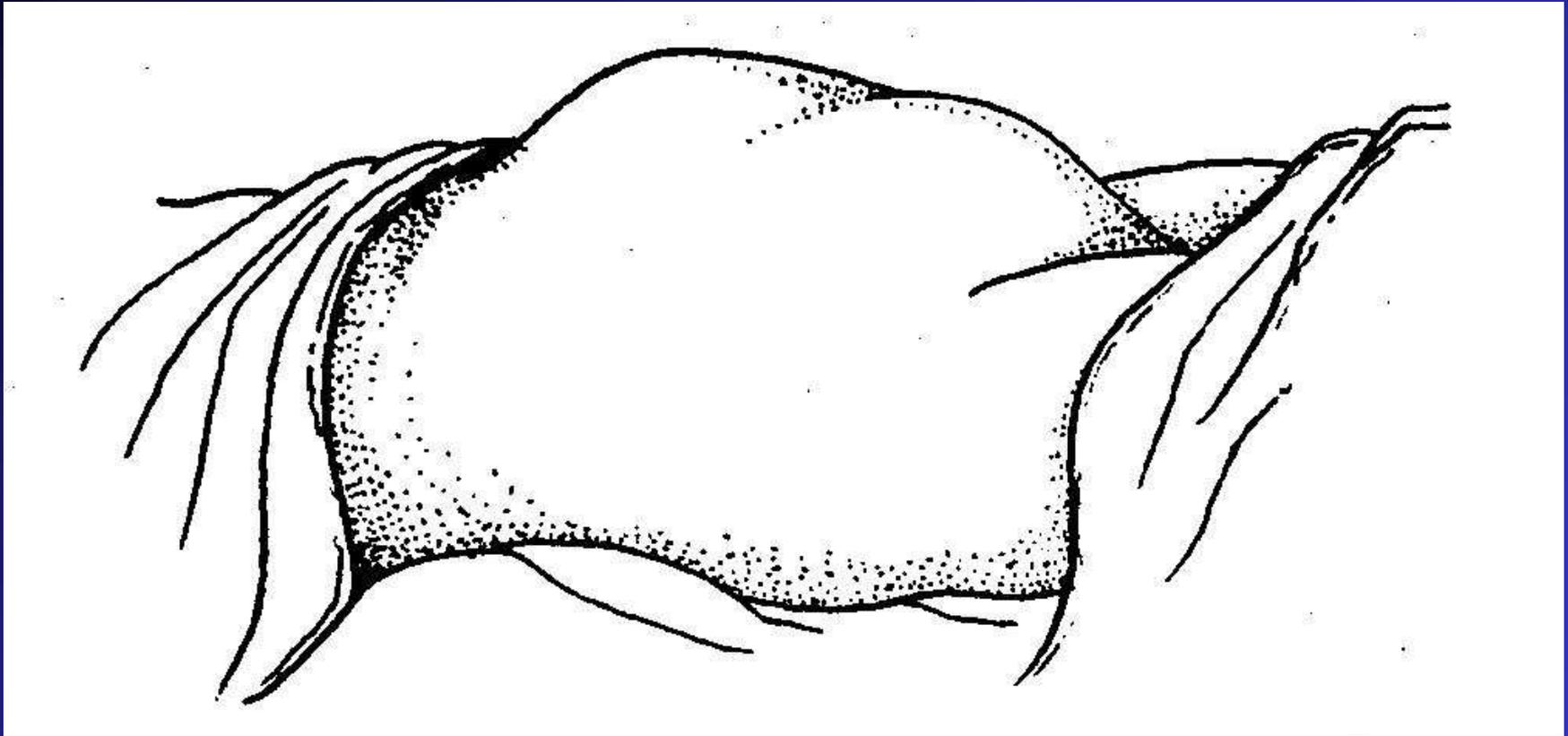
Le Traitement radical

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

