

# ***RUPTURES UTERINES***

## **I-INTRODUCTION**

### ■ 1°/Definition:

-Solution de continuité non chirurgicale ,complete ou incomplete de la paroi de l'uterus gravis ,due à l'existence d'un facteur de fragilisation et /ou une tension excessive exercee sur cette paroi.

-On exclu de cette definition:

-Dechirures cervicales isolees

-Perforations uterines au cours des manoeuvres endouterines et plaie uterine par traumatisme abdominal

### ■ 2°/interet de la question:

-Urgence obstetricale de gravite extreme.

-Mortalite maternelle 5%,foetale50%

-Diminution de la frequence par la PEC des GHR

## **II-EPIDEMIOLOGIE**

### ■ 1°/frequence:

-Age 25-30 ans

-Plus frequente chez multipare  $\frac{3}{4}$ (parite sup à 5)et le  $\frac{1}{4}$  parite sup à 10.

-Algerie:3/1000 accouchement

### ■ 2°/Facteurs de risque:

Ruptures sur uterus sain:

Ruptures spontannees:

Dystocie mecanique:dysproportion foeto-pelvienn20-40%%,presentation anormale 10-20%,malformation foetale:hydrocephalie,teratome sacro coccygien,obstacle praevia

Parite,la reduction de l'intervalle entre les Gsses

Bas niveau socioeconomique

-Uterus pseudounicorne

-Placenta accreta

### **Rupture provoquée:**

Uterotoniques:ocytocine par le non respect des voies d'administration ,des debits de perfusions et absence de la surveillance de la dynamique uterine

Prostaglandines

Manœuvres obstétricales:

Manœuvres manuelle: ***version par manœuvre int ou ext,manœuvre de dégagement dans la dystocie des epaules,expressions abdominales intempestives.***

Manœuvres instrumentales:forceps,rarement ventouse

Rupture sur uterus cicatriciel:consequence de la mauvaise qualite de la cicatrice ou contraintes exercées sur la cicatrice

Cicatrice obstetricales:cicatrices de cesarienne segmentaire plus solide que les cicatrices corporeales,cesarienne segment corporeale ,cicatrice de minicesarienne,cicatrice de rupture,perforation traumatique de l'uterus:curetage,hysteroscopie

Cicatrices gynecologiques:myomectomie,hysteroplastie:intervention de bret-palmer des uterus cloisonnes,conisation

- Contraintes exercees sur la cicatrice:toutes les causes qui augmentent la pression intra uterine:surdistension uterine(hydramnios,GG,G multiples),placenta bas insere (facteur de fragilisation)

### **ANAPATH**

A/siege et aspect des lesions:60-80%segment inferieur face ant,10-30%corporeale

B/Ruptures incompletes:

1/Uterus sain:((sous peritoneale)face ant,bord lat gauche,verticale ,atteinte des pedicules

2/Uterus cicatriciel:dehiscence (desunion partielle de la cicatrice segmentaire)

C/Ruptures completes :

1/Uterus sain:intraperitoneale:lesions hemorragiques extensive à bord anfractueux, atteint svt le corps,trait est rectiligne,vertical ou transversal complexe retraction uterine+decollement placentaire mort foetale et expulsion intra abdominale du foetus

2/Uterus cicatriciel:separation totale de la cicatrice et la lesion deborde en tissu sain-  
lesions hgiques-explusion du foetus

D/Lesions associees:rupture vesicale,lesion de l'uretere ,dechirures cervicales et vaginales

## **FORMES CLINIQUES°**

### **1°/Forme typique sur uterus sain**

- Prerupture:syndrome de lutte:phase prodromique:travail prolongé,hyperalgique
- S'installe apres rupture de la PDE
- Douleurs intenses,continues\_agitation,anxiete
- Hypercinesie+mauvais relachement uterin
- Mauvaise progression de la tete +mauvaise dynamique du col
- Oedeme sus pubien de pinard
- SFA,modification du LA\_\_cesarienne
- Syndrome de prerupture de BANDL ET FRAMMEL:
- Hypertonie uterine +retraction du corps uterin,segment inf s'etire,l'uterus prend la forme d'un sablier\_\_Anneau de BANDL
- Tension douloureuse des ligaments ronds
- SFA,mort foetale

Pas de PEC \_\_evolution vers la rupture uterine

### **Rupture utérine:**

- Douleurs abdominales aigues en coup de poignard,violentes parfois syncopales
- Sensation d'ecoulement liquidien chaud
- Sensation de bien être
- Metrorragies svt minimales
- Signes de choc d'apparition brutale.
- Voussure abdominale:foetus palpé sous la peau,BCF negatif
- Palpation d'un uterus retracté

-tv:excavation vide

### °/Forme insidieuse sur uterus

- cicatriciel:douleur spontanée suspubienne ou provoquée par le TV
- Douleur segmentaire persistante entre les CU
- Hemorragie vaginale
- Anomalie du RCF
- LA sanglant,dilatation stagnante

### 3°/Rupture au cours de la grossesse:

- Rupture de cicatrice corporeale au T3
- Avant 6<sup>e</sup> mois:rupture isthmique des ABRT tardif

### 4°/Formes asymptomatique:

- Rupture reconnue à la revision uterine (hemorragie de la delivrance souvent apres manouvres obstetricale laborieuse)
- Dechirures cervicales laterales etendues au dela de l'insertion vaginale
- Rupture sur uterus cicatriciel sous analgesie peridurale
- Etat de choc dans les suites de couches immediat inexplicé\_\_hematome du ligament large(forme retardée)

### 5°/Formes compliquees:

- Rupture vesicale
- Syndrome de defbrination:choc hgique,passage de LA et de thromboplastines dans la circulation sanguine

## **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

HRP,PP,hematome marginal

Dechirures cervicales

Etat de choc septique,cardiogenique

## **TRAITEMENT**

## A/traitement curatif:

- buts:assurer l'hémostase et préserver le pronostic obstétrical
- Réanimation médicale intensive
- Traitement chirurgical:
- Traitement conservateur ou radical
- Traitement des lésions associées

## B/traitement prophylactique:

- 1°/uterus cicatriciel:cesarienne iterative:38SA(cicatrice corporeale ou segmento corporeale,presentations anormale,GG,macrosomie,antecedent de rupture,PP

Epreuve uterine:cicatrice segmentaire transversale de bonne qualite

Fœtus de biometrie nle position sommet

Pendant le travail :administration prudente d'ocytociques

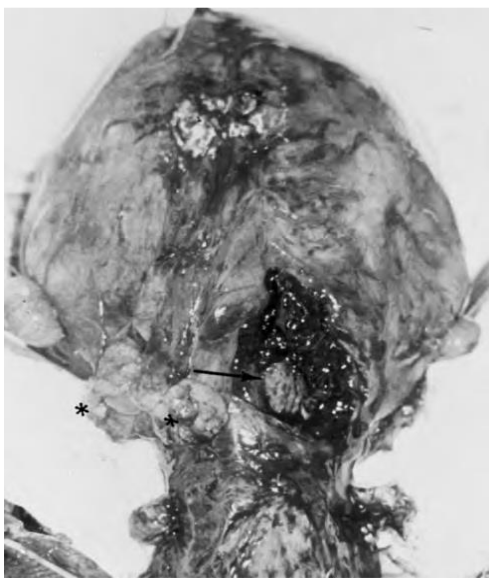
- 2°/uterus sain:

Ruptures spontanées:depistage des causes de dystocie:DFP,presentations anormales,obstacle praevia

Ruptures provoquées:usage contrôle des ocytociques,abandon des manouvres obstetricales dangereuse au profit d'une cesarienne

## **PRONOSTIC**

- Pronostic maternel:type de la lesion,la qualite de la PEC,type de traitement.
- Mortalite et morbidite:deces 2-20%
- Morbidite:hgie,infection postop,ATE,accidents transfusionnel,fistules vesico vaginale,consequences psychosociales de l'hysterectomie



- Pronostic foetal:taux de deces45-90%

**Ruptured vertical cesarean section scar (arrow)**

**identified at time of repeat cesarean delivery early in labor.**



**Spontaneously ruptured uterus at left lateral edge of lower uterine segment.**