

# La rupture utérine

## i. Généralités Définition

Solution de continuité non chirurgicale, atteignant au cours de la grossesse ou du travail, le corps ou le segment inférieur de l'utérus.

On exclut les lésions limitées au col, les plaies traumatiques ainsi que les perforations consécutives à un avortement.

## ii. Anatomie

### A/ La rupture de l'utérus intact

- ❖ Complète: déchirure qui concerne toute l'épaisseur de la paroi utérine
- ❖ Incomplète: respecte le péritoine, avec formation d'un hématome sous péritonéal

### B/ La rupture de l'utérus cicatriciel

- Rupture complète de la cicatrice avec membranes ~~rompues~~ et fœtus expulsé.
- Déhiscence ou désunion de cicatrice: séparation des deux berges, membranes ovulaires et péritoine intacts.

## iii. Étiologies

### A/ Rupture par dystocie:

- Présentations dystociques (front, épaule, face bloquée)
- Hydrocéphalie
- Bassin rétréci
- Iviacrosomie fœtale
- Tumeur prœvia méconnue
- Cerclage en place au cours du travail

## 35, Uterus fragilis

- Cicatrice surtout obstétricale
- Multiparité
- Curetages répétés
- Utérus malformé

C) — Rupture fœtogène: Manœuvres endo-utérines (VM/VME, expression abdominale, grande extraction du siège)

iii. Clinique siège le plus fréquent: circonférence + SI

Le type de description est la rupture utérine par dystocie foeto\_pelvienne:

### - Syndrome de pré-rupture: (sd de lutte de Bandl-Frommel)

Se constitue progressivement au cours d'un travail pénible et prolongé

- Patiente anxieuse, épuisée
- Contractions utérines rapprochées avec un mauvais temps de relâchement
- Dilatation stationnaire
- Le syndrome est constitué de trois symptômes: (Déformation en sablier + Rupture lombo + Hypercontractilité)
- \* Déformation de l'utérus en sablier (anneau de rétraction de Bandl séparant le segment inférieur étiré du corps rétracté)
- \* Tension douloureuse des deux ligaments ronds
- \* Cette situation conduit rapidement à la mort fœtale

### - La rupture utérine revêt une allure dramatique:

- \* Douleur abdominale brutale qui cesse rapidement avec sensation de bien être
- \* Saignement vaginal minime
- \* Signes de collapsus par hémorragie interne

À l'examen:

- BCF absents à l'auscultation
- Deux masses à la palpation: une mobile perçue sous la peau correspond au fœtus; l'autre ferme douloureuse correspond à l'utérus vide et rétracté.
- Au TV : excavation vide
- L'évolution spontanée conduirait à la mort dans un tableau d'hémorragie interne.

## v. Traitement

A/Trt prophylactique: la césarienne itérative est obligatoire si

- Césarienne corporéale
- Plus de deux cicatrices de césarienne
- Présentation dystocique
- Disproportion foeto\_pelvienne
- Bassin rétréci
- Obstacle prœvia
- Grossesses multiples
- Grande multiparité

## B/Trt curatif

C'est une urgence chirurgicale

- Mise en condition, avec remplissage rapide par des macromolécules puis du sang iso gr isorh sous monitoring cardio-respiratoire.
- Bilan d'urgence: gr rh, ionogramme sanguin, fonction rénale, coagulation
- Trt des lésions: exploration avec bilan lésionnel
- Simple suture d'une brèche
- Hystérectomie si lésions importantes et étendues.

+ monitoring du travail fait entre  
du trt curatif