

Rupture Prématuration des Membranes

Introduction

- La RPM est un accident de la grossesse, observé, approximativement, dans 8% des naissances
- Du fait de ses conséquences materno-fœtales, elle demeure une question essentielle en obstétrique

Définition

- C'est la rupture franche de l'amnios et du chorion, se produisant avant le début du travail
- Cette définition inclue aussi la fissuration de la Poche Des Eaux (PDE)

Etiologies

- **Facteurs constitutionnels** : âge maternel élevé, multiparité, bas niveau socio-économique...
- **Facteurs traumatiques** :
 - **Physiologiques** : Mouvements Actifs Fœtaux (MAF), rapport sexuel...
 - **Iatrogène** : TV, amnioscopie, cerclage...
- **Facteurs utérins** : malformation utérine (bicorne, cloisonné...), Béance Cervico-Isthmique (protrusion de la PDE, risque infectieux)
- **Facteurs ovulaires** :
 - **Fragilisation des membranes** : grossesse gémellaire (hydramnios, macrosomie...), infection endocervicale et amniotique, infection urinaire
 - **Placenta prævia**
 - **Insertion marginale du cordon**
- **Facteurs infectieux favorisants** : TV répétés, diabète, Béance Cervico-Isthmique (BCI)

Diagnostic positif

Avant tout, anamnestique et clinique

- **Signes fonctionnels** : c'est la perte, soudaine et inopinée, en-dehors de tout travail, d'un liquide, souvent claire, parfois teinté, abondant et continu
- **Signes généraux** : fièvre, signes infectieux
- **Examen physique** :
 - **Spéculum** : sortie du Liquide Amniotique (LA) de l'Orifice Cervical Externe (OCE), spontanément ou après mobilisation du fond utérin
 - **TV** : avec précaution d'asepsie, vérifier l'absence de procidence du cordon, montre la présentation et l'état du col
- **Examens complémentaires** :
 - **Test de la RPM** :
 - **Mesure du pH vaginal** : le Liquide Amniotique entraîne une alcalinisation du milieu vaginal
 - **Test de cristallisation**
 - **Amnioscopie** : il est licite après 34 SA
 - **Echographie** : apprécie la quantité du LA
 - **Amnio-infusion**

Diagnostic différentiel

- Incontinence urinaire
- Rupture d'une poche amnio-choriale
- Leucorrhées abondantes

Conséquences

- **Avant 34 SA :**
 - **Prématurité** : risque majeur
 - **Retentissement fœtal de l'oligo-amnios** : hypoplasie pulmonaire, déformation fœtale, Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU)
 - **Risque infectieux** : la RPM peut être la cause ou la conséquence de l'infection
- **Après 37 SA** : oligo-amnios, risque de procidence du cordon, présentation anormale, risque infectieux

Conduite A Tenir

- **Accueil** : hospitalisation, mesures d'hygiène, éviction des TV, évaluation et dépistage du risque infectieux, évaluation du bien-être fœtal
- **Armes thérapeutiques** : repos, tocolyse par β_2 -mimétiques (contre-indication si souffrance fœtale ou infection) ou les inhibiteurs calciques, corticothérapie, antibiothérapie
- **CAT en fonction de l'âge gestationnel** :
 - **Avant 26 SA** : accouchement spontané ou provoqué, sous couverture d'antibiotiques
 - Selon le CNGOF : une interruption médicale de la grossesse ne devrait pas être envisagée en l'absence d'anamnios ou de chorio-amnionite
 - **Avant 34 SA (26-34 SA)** : tocolyse, corticothérapie et antibiotiques
 - **Entre 34 et 36 SA** : déclenchement systématique ou expectative sous antibiotiques
 - **Après 37 SA** : déclenchement systématique
- **Cas particuliers** :
 - **RPM avec col cerclé** → décerclage
 - **RPM sur utérus bi-cicatriciel** (à terme) → césarienne
 - **RPM + Mort In Utero (MIU)** → déclenchement le plus tôt possible